

Cadre du droit touchant les personnes handicapées

Promotion d'une égalité réelle pour les personnes handicapées par les lois, les politiques et les pratiques

RAPPORT FINAL
Septembre 2012



LAW COMMISSION OF ONTARIO
COMMISSION DU DROIT DE L'ONTARIO



LAW COMMISSION OF ONTARIO
COMMISSION DU DROIT DE L'ONTARIO

Cadre du droit touchant les personnes handicapées

Promotion d'une égalité réelle pour les personnes handicapées par les lois, les politiques et les pratiques

RAPPORT FINAL

SEPTEMBRE 2012

Publié en ligne à www.lco-cdo.org

Available in English

ISBN : 978-1-926661-53-7

La présente publication peut être citée comme suit : Commission du droit de l'Ontario, *Cadre du droit touchant les personnes handicapées : Promotion d'une égalité réelle pour les personnes handicapées par les lois, les politiques et les pratiques* (Toronto : septembre 2012)

À PROPOS DE LA COMMISSION DU DROIT DE L'ONTARIO

La Commission du droit de l'Ontario (CDO) est née d'un accord entre la Fondation du droit de l'Ontario, le ministère du Procureur général de l'Ontario, l'Osgoode Hall Law School et le Barreau du Haut-Canada – qui contribuent tous au financement de la CDO – et les doyens des facultés de droit de l'Ontario. En outre, l'Université York lui assure un appui financier et non financier. Le siège officiel de la CDO se trouve dans l'édifice Ignat Kaneff, qui abrite l'Osgoode Hall Law School de l'Université York.

Le mandat de la CDO consiste à recommander des mesures de réforme du droit afin d'accroître la pertinence, l'efficacité et l'accessibilité du système de justice; à améliorer l'administration de la justice en simplifiant et en clarifiant la loi; à envisager le recours aux moyens technologiques pour améliorer l'accès à la justice; à stimuler le débat juridique; et, enfin, à soutenir la recherche universitaire. La CDO est un organisme indépendant qui réalise des projets touchant les diverses collectivités de l'Ontario et reflétant leurs préoccupations. Elle s'emploie à mener des travaux de recherche et d'analyse multidisciplinaires, à formuler des recommandations générales, à collaborer avec les autres entités, et à consulter les groupes concernés et le grand public.

RAPPORTS FINAUX DE LA COMMISSION DU DROIT DE L'ONTARIO

Disponibles en version papier et à l'adresse www.lco-cdo.org

Cadre du droit touchant les personnes âgées (avril 2012)

Modernisation de la *Loi sur les infractions provinciales* (août 2011)

Responsabilité solidaire selon la *Loi sur les sociétés par actions* de l'Ontario (février 2011)

Partage des régimes de retraite en cas d'échec du mariage (décembre 2008)

Les frais d'encaissement des chèques du gouvernement (novembre 2008)

RENONCIATION

Les opinions ou les points de vue exprimés dans les travaux de recherche, les constatations et les recommandations de la CDO ne représentent pas nécessairement ceux de ses bailleurs de fonds, de la Fondation du droit de l'Ontario, du ministère du Procureur général, de l'Osgoode Hall Law School et du Barreau du Haut-Canada ou ceux de ses partisans et des doyens de facultés de droit de l'Ontario.

Commission du droit de l'Ontario
2032 Ignat Kaneff Building,
Osgoode Hall Law School, York University
4700 Keele Street
Toronto, Ontario, Canada
M3J 1P3

Tél. : 416-650-8406
TTY : 1-877-650-8082
Télec. : 416-650-8418
Courriel : LawCommission@lco-cdo.org
www.lco-cdo.org

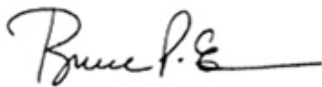
AVANT-PROPOS

Les personnes handicapées ont souvent été marginalisées du fait que les lois et les politiques n'ont pas tenu compte de leurs besoins particuliers. Des mesures importantes ont été prises en Ontario pour prendre en considération la situation des personnes handicapées, la plus importante étant la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. Cependant, le projet d'inclusion n'est toujours pas achevé. Il est important que *toutes* les lois, les politiques et les pratiques tiennent compte des besoins différents et particuliers des personnes handicapées, qu'elles visent directement ce groupe de personnes ou qu'elles aient une incidence indirecte sur lui. Pour cette raison, le Conseil des gouverneurs de la CDO a, en novembre 2007, approuvé un projet d'élaboration d'un cadre relatif aux lois, aux politiques et aux pratiques touchant les personnes handicapées. Le cadre découlant de ce projet, qui est un cadre jumeau du *Cadre touchant les personnes âgées, Promotion d'une égalité réelle pour les personnes âgées par les lois, les politiques et les pratiques*, a pour but de présenter une démarche systématique afin d'orienter l'inclusion des besoins et des expériences des personnes handicapées lors de l'examen et de l'élaboration des lois, des politiques et des pratiques.

S'appuyant sur six principes et sur l'égalité réelle comme valeur prépondérante, le cadre est constitué de questions et d'exemples visant à faciliter son application. Nous croyons que le cadre, en plus d'être utile pour les décideurs et les personnes responsables de l'élaboration et de l'interprétation des lois, se révélera pratique pour les intervenants du secteur privé chargés d'établir les politiques et les programmes touchant les personnes handicapées, de même que pour les défenseurs des droits des personnes handicapées et les fournisseurs de services.

Comme dans le cas du projet sur les personnes âgées, la CDO fournit le cadre en tant que document distinct et prévoit élaborer une version en « langage clair » qui facilitera son application.

La CDO est fière d'avoir apporté sa contribution au présent rapport, y compris au cadre, ainsi qu'aux initiatives continues menées en Ontario et ailleurs dans le monde pour inclure les personnes handicapées à titre de participants à part entière dans notre société afin d'améliorer leur qualité de vie et d'enrichir la société entière de leur apport. Le Conseil des gouverneurs a approuvé le présent rapport final en septembre 2012. Cette approbation témoigne de la responsabilité collective des membres du Conseil qui vise à gérer et à conduire les affaires de la CDO, et c'est pourquoi elle ne doit pas être considérée comme un appui de la part de chacun des membres du Conseil ou des organismes dont ils font partie ou qu'ils représentent.



Bruce P. Elman, président, Conseil des gouverneurs



Patricia Hughes, directrice exécutive

Les personnes suivantes ont collaboré à ce projet :

Personnel de la Commission du droit de l'Ontario

Lauren Bates, chef de projet
Sue Gratton, avocate chercheuse
Kirsten Manley-Casimir, avocate chercheuse

Chercheuse invitée de l'Osgoode Hall Law School et conseillère spéciale en matière de projet

Professeure Roxanne Mykitiuk

Étudiants chercheurs

Sara Abraham (faculté de droit de l'Université de Toronto)
Daniel Bassili (Osgoode Hall Law School)
Jordan Birenbaum (faculté de droit de l'Université de Toronto)
Maria Pia Brunello (faculté de droit de l'Université de Windsor)
Jason Burns (faculté de droit de l'Université de Windsor)
Sapna Butany-Goyal (Osgoode Hall Law School)
Denise Cooney (faculté de droit de l'Université de Toronto)
Feruzza Djamalova (faculté de droit de l'Université de Toronto)
Courtney Evans (Osgoode Hall Law School)
Zohra Hasham (Osgoode Hall Law School)
Michael Kostiuik (Osgoode Hall Law School)
Amanda Letourneau (Osgoode Hall Law School)
Stephanie Ligor (faculté de droit de l'Université d'Ottawa)
Ari Linds (faculté de droit de l'Université d'Ottawa)
Safina Lalani (Osgoode Hall Law School)
Michael Raykher (faculté de droit de l'Université du Maryland)
Julia Rendell (faculté de droit de l'Université de Toronto)
Chad Travis (Osgoode Hall Law School)

Membres du groupe consultatif du projet

Renee Brady, Northwestern Independent Living Services
Cam Crawford, Association canadienne pour l'intégration communautaire
Catherine Frazee, School of Disability Studies de l'Université Ryerson
Ryan Fritsch, Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques
Raihanna Hirji-Khalfan, Ethno-Racial People with Disabilities Coalition of Ontario
Brenda Lewis et Robert Thomson, ministère des Services sociaux et communautaires
Gary Malkowski, Société canadienne de l'ouïe
Mary Marrone, Centre d'action pour la sécurité du revenu
Nyranne Martin, Centre de toxicomanie et de santé mentale
Fran Odette, Springtide Resources
Ivana Petricone, ARCH Disability Law Centre
Jeff Poirier, Commission ontarienne des droits de la personne
Doug Surtees, Université de la Saskatchewan, College of Law
Diane Wagner, Association ontarienne des troubles d'apprentissage
Kimberley Wilson, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées
Eta Woldeab, Martha Viveros et Chavon Niles, Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

Membres du Conseil des gouverneurs

Bruce P. Elman, membre à titre personnel (depuis mai 2012) et président du Conseil des gouverneurs (depuis septembre 2012)

Larry Banack, membre à titre personnel et président du Conseil des gouverneurs (de juillet 2009 à août 2012)

Mark L. Berlin, membre à titre personnel (depuis janvier 2012)

Gwen Boniface, Fondation du droit de l'Ontario (depuis septembre 2011)

Christopher D. Bredt, Barreau du Haut-Canada (depuis mars 2008)

Nathalie Des Rosiers, membre à titre personnel (depuis novembre 2009)

Adam Dodek, Ontario Council of Law Deans (depuis juillet 2011)

Neil Finkelstein, Barreau du Haut-Canada (de janvier 2007 à février 2008)

William Flanagan, Ontario Council of Law Deans (de janvier 2009 à octobre 2009)

L'honorable juge **Stephen Goudge** (depuis septembre 2009)

Neena Gupta, membre à titre personnel (de juillet 2007 à janvier 2012)

Marie Henein, membre à titre personnel (de juillet 2007 à mai 2009)

Ian Holloway, Ontario Council of Law Deans (de novembre 2009 à mai 2011)

Frank Iacobucci, Fondation du droit de l'Ontario (de janvier 2007 à juin 2011)

L'honorable juge **Russell Juriansz** (de juillet 2008 à septembre 2009)

Mark Leach, ministère du Procureur général (depuis juin 2012)

Yves Le Bouthillier, Ontario Council of Law Deans (de janvier 2007 à décembre 2008)

Jinyan Li, Osgoode Hall Law School (de juillet 2009 à mai 2010)

L'honorable juge **James C. MacPherson** (de janvier 2007 à juin 2008)

Patrick Monahan, Osgoode Hall Law School, président du Conseil des gouverneurs (de janvier 2007 à juin 2009)

Maria Páez Victor, membre à titre personnel (depuis janvier 2012)

Andrew Pinto, membre à titre personnel (depuis juillet 2012)

Murray Segal, ministère du Procureur général (de janvier 2007 à mai 2012)

Lorne Sossin, Osgoode Hall Law School (depuis juin 2010)

Patricia Hughes, membre d'office et directrice exécutive (depuis septembre 2007)

Membres du Comité consultatif sur la recherche

Patricia Hughes, présidente de la Commission du droit de l'Ontario (de juillet 2007 à décembre 2011)

Jeffrey B. Berryman, faculté de droit de l'Université de Windsor (de juillet 2007 à décembre 2011)

Jamie Cameron, Osgoode Hall Law School (de juillet 2007 à juin 2009)

Brenda Cossman, faculté de droit de l'Université de Toronto (de juillet 2007 à octobre 2008)

Tony Duggan, faculté de droit de l'Université de Toronto (d'octobre 2008 à septembre 2011)

Markus Gehring, faculté de droit civil de l'Université d'Ottawa (de juin 2009 à décembre 2011)

Sébastien Grammond, faculté de droit civil de l'Université d'Ottawa (de juillet 2007 à juin 2009)

Kai Hildebrandt, département de communication de l'Université de Windsor (de mars 2008 à juin 2011)

Berend Hovius, faculté de droit de l'Université Western Ontario (de juin 2008 à décembre 2011)

Lesley Jacobs, faculté des arts libéraux et études professionnelles de l'Université York (d'octobre 2008 à décembre 2011)

Erik Knutsen, faculté de droit de l'Université Queen's (de juillet 2007 à décembre 2011)

James Leal, Barreau du Haut-Canada (de juillet 2007 à décembre 2011)

Roxanne Mykitiuk, Osgoode Hall Law School (de juin 2009 à décembre 2011)

Mark Perry, faculté de droit de l'Université Western Ontario (de juillet 2007 à juin 2008)

Anne Marie Predko, ministère du Procureur général (de juillet 2007 à décembre 2011)

Carol Rogerson, faculté de droit de l'Université de Toronto

(de septembre 2011 à décembre 2011)

Anthony Vanduzer, faculté de droit civil de l'Université d'Ottawa

(de novembre 2007 à décembre 2011)

Janice Vauthier, représentante des avocats du secteur privé (de mars 2008 à avril 2010)

La Commission du droit de l'Ontario (CDO) tient également à remercier les multiples organismes et personnes qui ont contribué au projet en participant aux différentes phases de consultation publique ou en préparant des rapports de recherche commandés par la CDO. L'annexe A renferme la liste complète des organismes et des spécialistes qui ont contribué au projet.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
I. INTRODUCTION	7
A. Le projet de la cdo sur le droit touchant les personnes handicapées	7
B. Objectif principal du projet : promotion d'une égalité réelle pour les personnes handicapées par les lois	8
C. Élaboration du projet : le processus	9
1. Cerner et préparer le projet	9
2. Le processus de recherche	10
3. Les expériences et les consultations publiques de la CDO	12
D. Le projet jumeau : le droit touchant les personnes âgées	15
1. Projet sur le droit et les personnes âgées	15
2. Le croisement entre l'incapacité, la déficience et le vieillissement	15
E. Concepts et approches clés pour l'élaboration du cadre	18
1. Points de départ pour l'élaboration du cadre	18
2. Concepts clés de l'élaboration du cadre	20
3. Principaux éléments d'un cadre	26
F. Le rapport et le cadre	27
II. LE DROIT TOUCHANT LES PERSONNES HANDICAPÉES	29
A. Ce que nous entendons par « le droit touchant les personnes handicapées »	29
B. Documents fondamentaux sur le droit touchant les personnes handicapées	34
C. Comprendre le contexte dans lequel les personnes handicapées interagissent avec le droit	37
D. Thèmes clés du droit touchant les personnes handicapées	43
1. La « visibilité » des personnes handicapées au sein du droit	43
2. Attitudes négatives, stigmatisation et droit	46
3. Complexité, chevauchement et cloisonnement	54
4. Enjeux relatifs à la mise en œuvre des lois et à l'accès à la justice	60
III. PRINCIPES CONCERNANT LE DROIT ET LES PERSONNES HANDICAPÉES	71
A. Adopter une démarche fondée sur des principes	71
B. L'égalité réelle : une valeur prépondérante	72
C. Principes concernant le droit et les personnes handicapées	74
1. Le respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées	74
2. La reconnaissance de la diversité des aptitudes et des autres caractéristiques humaines	80
3. L'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance	87
4. La promotion de l'inclusion sociale et de la participation	93
5. L'avancement du droit à la sécurité	95
6. La reconnaissance de l'appartenance à la société	98

D.	De l'aspiration à l'application : le défi de l'application des principes	105
1.	Tenir compte des expériences des personnes handicapées	105
2.	L'écart entre la visée et la mise en œuvre du droit – Adoption d'une vision globale du droit	106
3.	Liens entre les principes	106
4.	Tenir compte des réalités changeantes et reconnaître les contraintes	109
IV.	CADRE DU DROIT TOUCHANT LES PERSONNES HANDICAPÉES	110
	PRÉSENTATION DU CADRE	110
1.	Utilisation du cadre	110
2.	Définitions	111
3.	Principes concernant le droit et les personnes handicapées	113
4.	Mise en œuvre des principes	114
	APPLIQUER LE CADRE	118
	Étape 1 : Quels sont les liens entre les principes et le contexte de la loi?	118
	Étape 2 : Est-ce que le processus d'élaboration ou d'examen de la loi respecte les principes?	121
	Étape 3 : Est-ce que l'objet de la loi respecte et réalise les principes?	124
	Étape 4 : Qui sont les personnes touchées par la loi et quels sont les liens avec les principes?	127
	Étape 5 : Est-ce que les procédures prévues dans la loi respectent les principes?	131
	Étape 6 : Est-ce que les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution respectent les principes?	135
	Étape 7 : Est-ce que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes respectent les principes?	138
	Étape 8 : Analyser les résultats de l'évaluation menée aux étapes 1 à 7 : La loi est-elle cohérente avec les principes?	141
V.	APPLIQUER LE CADRE : LE DROIT RELATIF À L'ACCÈS AUX SOINS AUXILIAIRES	143
A.	Contexte	144
1.	L'importance des services de soutien communautaire	144
2.	Services de soins à domicile et services auxiliaires	146
3.	Répondre au besoin	148
B.	Le cadre législatif de L'Ontario en matière de soins auxiliaires	149
1.	Aperçu	149
2.	<i>Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires</i>	150
3.	<i>Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires</i> - Financement direct sous forme de subventions	158
4.	Prestation de services de soutien communautaire aux termes de la <i>Loi sur l'inclusion sociale</i>	161
C.	Évaluer le cadre législatif	162
1.	Quels sont les liens entre les principes et le contexte de la loi?	162
2.	Est-ce que l'objet de la loi respecte et réalise les principes?	163
3.	Qui sont les personnes touchées par la loi et quels sont les liens avec les principes?	165
4.	Est-ce que les procédures prévues dans la loi respectent les principes?	166
5.	Est-ce que les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution respectent les principes?	168
6.	Est-ce que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes respectent les principes?	172
D.	Conclusion : La loi est-elle cohérente avec les principes?	173

VI. ÉTAPES SUIVANTES	175
VII. RECOMMANDATIONS	177
ANNEXE A: PERSONNES ET ORGANISMES AYANT CONTRIBUÉ AU PROJET	179
ANNEXE B: SOURCES DES PRINCIPES	183
ANNEXE C: LISTE DES ACRONYMES	193
NOTES DE FIN	194

RÉSUMÉ

I. Introduction

Bien que les expériences des personnes handicapées varient considérablement, la marginalisation et la discrimination fondées sur l'incapacité sont monnaie courante. Les attitudes négatives et les stéréotypes observés tant à l'échelle individuelle que systémique, en plus de la tendance à ignorer l'existence même des personnes handicapées, créent des obstacles pour ces dernières dans une grande variété de milieux. De tels comportements peuvent être désignés par l'expression « capacitisme ». On a fait des efforts considérables afin de cerner, de comprendre et de résoudre le capacitisme et ses effets sur les possibilités et les expériences des personnes handicapées dans le but que ces dernières aient un statut plus juste et égal à tous les niveaux de la société. La CDO estime qu'un cadre d'évaluation des lois, des politiques et des pratiques fondé sur la valeur prépondérante de l'égalité réelle des personnes handicapées sera d'une grande utilité, et qu'un tel cadre est cohérent avec son mandat qui consiste à accroître la pertinence, l'efficacité et l'accessibilité du droit.

Le cadre issu de ce projet sera utile pour les responsables de l'élaboration des lois et des politiques, comme les législateurs et les décideurs ainsi que les intervenants du secteur privé chargés d'établir les politiques et les programmes touchant les personnes handicapées; pour les responsables de l'interprétation des lois, comme les cours et les tribunaux; et pour les personnes qui cernent les besoins et qui défendent les réformes.

Dans le cadre de ce projet, le terme « droit » désigne non seulement les lois, mais aussi les règlements et leurs politiques d'application, ainsi que les stratégies adoptées pour mettre en œuvre les dispositions législatives, les règlements et les politiques qui concernent les personnes handicapées. Le présent projet avait pour but d'élaborer un cadre d'analyse fondé sur des principes pour ce domaine du droit, qui serait utilisé comme outil d'évaluation des initiatives législatives et stratégiques touchant les personnes handicapées, qu'il s'agisse de nouvelles initiatives ou de réformes proposées pour celles-ci. Le projet établit un ensemble de principes pour le droit touchant les personnes handicapées ainsi qu'un ensemble de questions à considérer et de contextes pour l'application de ces principes, et définit un cadre d'évaluation du droit reposant sur ces principes et ces questions. Le présent rapport final qui en résulte contient des exemples afin de faire la lumière sur les principes et les questions à considérer.

Ce projet pluriannuel à plusieurs étapes a été approuvé par le Conseil des gouverneurs de la CDO à la fin de l'année 2007. Quatre phases de consultation publique ont été tenues dans le cadre de ce projet, dont une très vaste consultation de la collectivité menée en 2010 à l'échelle provinciale auprès de 17 groupes de discussion représentant divers contextes, expériences et points de vue. Le projet comportait également des recherches approfondies, qui ont été effectuées par les membres du personnel de la CDO et la chercheuse invitée de l'Osgoode Hall Law School, Roxanne Mykitiuk, de même que six rapports de recherche commandés. Un groupe consultatif composé de représentants gouvernementaux, de fournisseurs de services, d'universitaires, d'avocats et d'organismes communautaires et de défense des droits a été chargé d'orienter le projet.

Ce projet est étroitement lié à un projet jumeau de la CDO sur le droit touchant les personnes âgées. Ces deux projets avaient des objectifs et des méthodes semblables et s'appuyaient l'un sur l'autre. De plus, il existe une relation complexe entre l'incapacité, la déficience et le vieillissement. Il était important que les projets tiennent compte des similitudes et des différences entre les deux groupes et résistent à la tendance courante de les regrouper. Finalement, les projets visaient à prendre en considération les personnes qui entrent dans le champ d'application de ces deux projets, soit les personnes âgées atteintes d'un handicap, peu importe si elles *seront atteintes* d'une incapacité durant leur vieillesse ou si elles vieillissent en *étant atteintes d'une incapacité*.

Pour élaborer le *Cadre du droit touchant les personnes handicapées*, la CDO a eu recours aux points de départ suivants :

1. la compréhension de la nécessité d'aller au-delà de la clarté, de l'efficacité et de l'efficacé du droit pour examiner les enjeux normatifs afin de garantir l'accès à la justice;
2. la reconnaissance des contextes social et environnemental élargis de l'expérience du handicap et de leur incidence potentielle sur les façons dont les personnes handicapées interagissent avec le droit;
3. l'importance de tirer parti des nombreux textes fondamentaux existants sur le droit touchant les personnes handicapées, dont les documents internationaux, les documents sur le droit national et les nombreux documents stratégiques nationaux élaborés à l'échelle fédérale et provinciale;
4. les avantages d'un cadre fondé sur un ensemble de principes pouvant fournir une orientation générale tout en demeurant souple et adaptable à diverses situations;
5. le rôle central que jouent les expériences et les points de vue des personnes handicapées dans la définition et l'application des principes;
6. l'élaboration d'un cadre comme base solide pour la poursuite des recherches, des analyses et des discussions.

II. Le droit touchant les personnes handicapées

Le deuxième chapitre traite des facteurs pertinents à la compréhension du parcours de vie des personnes handicapées, et fournit un exemple des défis auxquels sont confrontés les jeunes adultes handicapés lorsqu'ils effectuent la transition entre le foyer parental et la vie autonome. Il explique également la signification du terme « droit » et son incidence, en utilisant l'exemple des modalités du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et des principaux documents qui influent sur l'élaboration des lois ou que celles-ci doivent respecter. Les autres études de cas de ce chapitre portent sur l'embauche de personnes handicapées pour mettre en évidence le capacitisme et le droit; les logements locatifs accessibles pour montrer les liens entre les lois; l'accès à l'information sur le droit pour les personnes culturellement sourdes; ainsi que la surveillance et la transparence des lois en ce qui concerne les plans d'enseignement individualisé (PEI) afin de faciliter la transition de l'école au marché du travail.

Tout cadre du droit touchant les personnes handicapées doit être fondé sur une compréhension profonde du contexte dans lequel les personnes handicapées interagissent avec le droit. Cela comprend la réalité démographique de l'incapacité et de ses effets sur les êtres chers des personnes handicapées, notamment le manque de mesures de soutien appropriées, la diversité de l'expérience du handicap et de son lien avec les autres aspects de l'identité ainsi que les conséquences socioéconomiques des niveaux d'alphabétisation et d'éducation, de l'emploi, de la sécurité du revenu et d'autres aspects de la vie et leur incidence sur le parcours de vie des personnes handicapées.

Les lois d'application générale, comme celles relatives à la protection des consommateurs, à la formation et à la dissolution de la famille, au zonage, aux logements locatifs, à l'accès à l'information, à la protection des renseignements personnels et aux relations de travail, touchent de différentes façons les personnes handicapées ou certains groupes de personnes handicapées. Si une loi d'application générale ne tient pas compte des besoins particuliers des personnes handicapées, ces dernières peuvent être involontairement désavantagées sur le plan du droit.

Il existe également de nombreuses lois visant précisément les personnes handicapées ou certains groupes de personnes handicapées, qui ont pour but de reconnaître et de tenir compte des circonstances particulières liées à l'expérience du handicap. À titre d'exemple, citons, entre autres, le POSPH, les dispositions sur l'éducation spécialisée de la *Loi sur l'éducation* et les lois concernant la capacité de prise de décision et la tutelle. Certaines de ces lois sont

prises en œuvre dans le cadre de politiques complexes et par d'importants appareils administratifs, et bon nombre d'entre elles ont une forte incidence sur les possibilités offertes aux personnes handicapées et sur leur bien-être.

La mise en œuvre des lois est tout aussi importante que leur contenu. Les lois dont l'intention est bénéfique sur papier ne remplissent pas toujours leurs objectifs en pratique et ont même parfois des effets négatifs.

Grâce aux recherches et aux consultations qu'elle a menées, la CDO a relevé certains thèmes clés du droit touchant les personnes handicapées.

- 1. Invisibilité des personnes handicapées dans le droit, à la fois dans le processus d'élaboration des lois et leur contenu.** Sans la participation des personnes handicapées à l'élaboration des lois, celles-ci pourraient ne pas tenir compte des différentes façons dont les personnes handicapées sont touchées et, par conséquent, désavantager ces personnes ou se révéler inefficaces à répondre à leurs besoins.
- 2. Attitudes négatives, stigmatisation et droit.** Ces attitudes peuvent se manifester de façon claire ou subtile dans des interactions individuelles ou dans la mise en œuvre ou le contenu des lois, des politiques et des pratiques. À titre d'exemple, citons le paternalisme qui consiste à empêcher les personnes handicapées de prendre des décisions « pour leur propre bien ».
- 3. Complexité, chevauchement et cloisonnement.** Le droit touchant les personnes handicapées est souvent fragmenté et extrêmement compliqué et il pose des défis, à la fois pour les personnes handicapées, les fournisseurs de services et les défenseurs des droits qui essaient d'aider les gens à naviguer dans le système. Malgré leurs intentions louables, certaines lois peuvent ne pas être facilement accessibles aux personnes handicapées qui ne disposent pas des mesures de soutien et des ressources nécessaires pour les comprendre et les utiliser. Il est possible que les personnes handicapées ne soient pas en mesure de faire des choix éclairés parce qu'elles ne sont pas au fait des options qui s'offrent à elles ou qu'elles considèrent qu'il leur est trop difficile d'exercer ces options.
- 4. Enjeux relatifs à la mise en œuvre des lois et à l'accès à la justice.** Certaines lois positives sur le plan du contenu peuvent, en pratique, ne pas remplir leurs objectifs, et ce, pour plusieurs raisons : les obstacles potentiels que les personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés doivent surmonter pour obtenir de l'information sur leurs droits et responsabilités aux termes de la loi, l'incapacité de s'assurer que les processus tiennent compte des besoins des personnes handicapées, le fait de ne dépendre que de soi-même pour naviguer dans les systèmes complexes, les déséquilibres de pouvoirs entre les personnes handicapées et les fournisseurs de services, les ressources restreintes ainsi que le manque de mécanismes de surveillance et de reddition de comptes.

III. Principes concernant le droit et les personnes handicapées

Le chapitre III explique les avantages d'une démarche fondée sur des principes pour élaborer et examiner les lois, les politiques et les programmes et les raisons pour lesquelles l'égalité réelle est une valeur prépondérante et non un principe particulier. Il décrit en détail les six principes qui constituent le fondement du cadre. Les exemples présentés dans ce chapitre traitent des personnes racialisées et du système de santé mentale, de la sexualité des personnes handicapées, des ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) concernant les personnes ayant des déficiences mentales ainsi que des personnes âgées autochtones handicapées, de l'accès aux soins communautaires et des collectivités dans les réserves.

Le cadre de la CDO expose un ensemble de principes concernant le droit et les personnes handicapées dans le but de contrer les stéréotypes et les préjugés négatifs sur les personnes handicapées, de réaffirmer le statut de celles-ci en tant que membres égaux de la société et titulaires de droits et de responsabilités, ainsi que d'inciter le gouvernement à prendre des mesures concrètes pour assurer le bien-être de ces personnes.

Chacun des principes converge vers le but ultime de promouvoir l'égalité réelle des personnes handicapées. Ces principes sont d'une importance égale et doivent être examinés les uns par rapport aux autres. Ils peuvent se renforcer ou entrer en conflit les uns avec les autres dans le cadre de situations concrètes. Le rapport explique en détail les principes suivants :

- 1. Le respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées** : Tous les membres de la famille humaine sont des personnes à part entière, qui ont le droit d'être estimées, respectées et appréciées, et de faire reconnaître leurs contributions et leurs besoins.
- 2. La reconnaissance de la diversité des aptitudes et des autres caractéristiques humaines** : Ce principe exige qu'on reconnaisse que l'étendue des aptitudes varie selon les domaines, les personnes et les périodes de la vie, que chaque personne handicapée a une identité, des besoins et une situation uniques et que les identités multiples et croisées des personnes handicapées peuvent contribuer à accroître ou à réduire la discrimination et les désavantages auxquels elles font face.
- 3. L'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance** : Ce principe reconnaît que les personnes handicapées doivent être en mesure de faire des choix qui ont une incidence sur leur vie et de s'occuper d'elles-mêmes autant qu'elles le peuvent ou le souhaitent en bénéficiant des mesures de soutien adéquates requises.
- 4. La promotion de l'inclusion sociale et de la participation** : Ce principe prévoit que la société devrait être structurée de manière à favoriser la participation active de toutes les personnes handicapées à la collectivité en éliminant les obstacles physiques, sociaux, comportementaux et systémiques qui les empêchent d'exercer leur citoyenneté et en facilitant leur inclusion.
- 5. L'avancement du droit à la sécurité** : Ce principe évoque le droit des personnes handicapées de vivre dans un milieu où elles n'ont pas à craindre d'être victimes de mauvais traitements ou d'exploitation et où elles peuvent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour prendre des décisions qui peuvent influencer sur leur sécurité.
- 6. La reconnaissance de l'appartenance à la société** : Ce principe reconnaît que les personnes handicapées sont des membres de la société qui ont des droits et des responsabilités, au même titre que les autres membres de la société.

L'application des principes doit reposer sur les expériences vécues par les personnes handicapées, en prêtant une attention à la façon dont ces expériences sont influencées par leur parcours de vie. Elle doit également considérer les personnes handicapées comme des personnes à part entière plutôt que de concevoir leur vie comme un ensemble d'enjeux distincts.

Les réalités des personnes handicapées continueront de changer à mesure que les lois, les attitudes, les tendances démographiques et les autres aspects de l'environnement plus vaste évolueront. De plus, la compréhension de l'expérience du handicap continuera d'évoluer, et de nouvelles perspectives feront leur apparition. Ce qui pourrait être considéré comme favorable à la réalisation des principes à un moment pourrait sembler inutile ou inapproprié l'instant d'après.

Malgré leur désir d'appliquer ces principes le plus intégralement possible, les législateurs et les décideurs peuvent se heurter à certaines contraintes à cet égard, notamment des priorités stratégiques ou des limites de financement. Par conséquent, il peut être nécessaire d'adopter une approche progressive visant à mettre en œuvre l'intégralité des principes en plusieurs étapes concrètes, planifiées et ciblées, qui se succéderont à l'intérieur d'une période relativement courte. Une telle approche exige le déploiement d'efforts continus, possiblement progressifs, en vue de réaliser l'objectif ultime de l'égalité réelle.

On doit en outre accorder une attention particulière aux liens entre les principes. Généralement, les principes s'appuient mutuellement. Par exemple, les initiatives qui augmentent l'inclusion et la participation des personnes handicapées favorisent également le respect de leur dignité et de leur valeur. Cependant, il arrive parfois que des principes entrent en conflit les uns avec les autres. Dans un tel cas, il faut réfléchir à la façon d'analyser et de résoudre ces conflits en étant sensible aux contextes dans lesquels ils surviennent ainsi qu'au contexte social élargi et à la valeur primordiale de l'égalité réelle que les principes devaient respecter.

IV. Cadre du droit touchant les personnes handicapées

Le chapitre IV correspond en fait au cadre, lequel est également disponible en tant que document distinct. Il explique la façon d'utiliser le cadre et cerne les facteurs importants pour son application. Il présente également un processus de huit étapes permettant d'appliquer le cadre et d'évaluer le droit au moyen de questions permettant d'en orienter l'application. Ce chapitre comprend également des exemples d'application des principes pour ce qui est des sept premières étapes de l'évaluation.

Le chapitre IV s'appuie sur les principes et les questions à considérer mis en évidence dans les chapitres précédents pour créer un cadre progressif d'évaluation de l'incidence des lois, des politiques et des pratiques sur les personnes handicapées. Pour chacune de ces étapes, le cadre fournit un contexte, des exemples et des questions visant à faciliter l'évaluation d'une loi à la lumière des principes. Ces étapes sont les suivantes :

- Étape 1 :** Quels sont les liens entre les principes et le contexte de la loi?
- Étape 2 :** Est-ce que le processus d'élaboration ou d'examen de la loi respecte les principes?
- Étape 3 :** Est-ce que l'objet de la loi respecte et réalise les principes?
- Étape 4 :** Qui sont les personnes touchées par la loi et quels sont les liens avec les principes?
- Étape 5 :** Est-ce que les procédures prévues dans la loi respectent les principes?
- Étape 6 :** Est-ce que les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution respectent les principes?
- Étape 7 :** Est-ce que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes respectent les principes?
- Étape 8 :** Analyser les résultats de l'évaluation : La loi est-elle cohérente avec les principes?

V. Appliquer le cadre : Le droit relatif à l'accès aux soins auxiliaires

Ce chapitre illustre l'application du cadre en examinant un enjeu actuel du droit touchant les personnes handicapées : le cadre législatif par lequel les personnes handicapées reçoivent des services de soutien dans la collectivité pour combler leurs besoins liés aux activités de la vie quotidienne. On désigne parfois ces services par l'expression « services auxiliaires ». Le but de cet exemple n'est pas de faire une description complète de ce domaine du droit ni de proposer des initiatives de réforme précises, mais plutôt de suggérer une réflexion de ce domaine du droit qui tient compte des principes et des questions à considérer qui ont été relevés tout au long du présent rapport.

Les services auxiliaires sont essentiels pour permettre à certaines personnes handicapées de continuer à vivre dans la collectivité. En l'absence de tels services, la seule option qui leur reste peut être une quelconque forme d'institutionnalisation. Par conséquent, l'accès à ces services peut être déterminant pour tous les aspects de la participation et de l'inclusion à la collectivité. En Ontario, les services auxiliaires sont fournis par l'intermédiaire de plusieurs lois et programmes visant divers groupes cibles et utilisant différents modèles de prestation. Bien que, dans l'ensemble, l'objet des lois soit cohérent avec les principes, particulièrement celui de l'inclusion et de la participation, plusieurs préoccupations ont été émises quant à leur mise en œuvre, de sorte que les lois, en général, ne semblent pas être en mesure de promouvoir l'égalité réelle des personnes handicapées. Dans l'ensemble, on constate un manque de ressources, ce qui se traduit par de très longues listes d'attente et le contingentement des services. Les exigences en matière de communication et d'information comportent des lacunes, de sorte que les personnes handicapées peuvent avoir de la difficulté à obtenir l'information dont elles ont besoin pour faire des choix quant aux services accessibles. Les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution sont déroutants, et il est impossible de recourir à un tiers indépendant pour régler les questions litigieuses. De plus, le système n'offre aucun moyen efficace de déceler et de régler les problèmes systémiques.

VI. Étapes suivantes

La CDO a diffusé les grandes lignes du rapport et du cadre à un grand nombre d'organismes et de personnes intéressés et prévoit élaborer des documents simplifiés se rapportant au cadre.

C'est pourquoi le rapport et le cadre ne doivent pas être considérés comme une conclusion sur la question, et tel n'était pas le but au départ. Ils devraient plutôt constituer le fondement de travaux approfondis de recherche, de discussion et d'analyse.

La CDO applique le cadre, ainsi que les résultats du projet jumeau sur le droit et les personnes âgées, à un projet de réforme du droit axé sur les lois de l'Ontario qui se rattachent à la capacité et à la tutelle, qui a débuté à l'été 2012.

VII. Recommandations

Ce chapitre présente brièvement les recommandations formulées par la CDO au sujet de l'utilisation que feront divers intervenants des secteurs public et privé du cadre, et au sujet de l'examen et de l'évaluation de ce dernier qui auront lieu au bout de sept ans.

I. INTRODUCTION

A. Le projet de la CDO sur le droit touchant les personnes handicapées

Le présent document représente le rapport final découlant du projet de la Commission du droit de l'Ontario (CDO) sur le droit et les personnes handicapées et conclut ce projet pluriannuel à plusieurs étapes¹.

...[P]resque tous les Ontariens seront personnellement touchés par l'incapacité à un moment de leur vie, soit parce qu'ils sont eux-mêmes handicapés ou le deviendront, soit en raison du handicap d'un de leurs proches. Cette réalité modifie profondément les rapports des individus avec le droit, une question que les législateurs et les décideurs ont tenté de régler avec toujours plus d'ardeur au cours des quarante dernières années.

L'expérience du handicap a une profonde incidence sur la vie des Ontariens. Selon un sondage de 2006 de Statistique Canada, plus de 15 % des Ontariens affirment vivre avec une limitation d'activité, et le taux d'incapacité continue d'augmenter². Cela signifie que presque tous les Ontariens seront personnellement touchés par l'incapacité à un moment de leur vie, soit parce qu'ils sont eux-mêmes handicapés ou le deviendront, soit en raison du handicap d'un de leurs proches. Cette réalité modifie profondément les rapports des individus avec le droit, une question que les législateurs et les décideurs ont tenté de régler avec toujours plus d'ardeur au cours des quarante dernières années. D'importants progrès ont été réalisés étant donné que les lois et les politiques tiennent compte de plus en plus souvent des besoins, des circonstances et des aspirations des personnes handicapées. Il reste toutefois bien du chemin à parcourir. Il peut être difficile d'accéder à la multitude de lois qui touchent les personnes handicapées et visent à réparer les préjudices à leur endroit, ainsi que de les appliquer; il est donc possible qu'elles n'aient pas les effets attendus. Le nombre de personnes handicapées à faible revenu ou confrontées à des obstacles au chapitre de l'éducation, de l'emploi, du logement et de la sécurité personnelle demeure disproportionné. Pour bon nombre d'entre elles, tous ces obstacles entraînent une marginalisation sociale et économique.

Ce projet vise à contribuer au développement et à l'évolution continue du droit touchant les personnes handicapées. Il s'inspire en partie d'une proposition de l'ancien directeur général de l'ARCH Disability Law Centre selon laquelle la CDO doit aborder les questions concernant les personnes ayant des déficiences intellectuelles ou des problèmes de santé mentale, plus particulièrement en ce qui concerne l'autonomie personnelle, la prise de décision assistée ainsi que la dignité et la citoyenneté dans son propre foyer. En outre, la CDO a reçu des propositions relativement aux autres domaines du droit touchant les personnes handicapées. Après avoir étudié ces propositions et tenu compte de l'échelle plus vaste entourant le droit et l'expérience du handicap, vers la fin de 2007, le Conseil des gouverneurs de la CDO a approuvé un projet visant à mettre au point un cadre cohérent et global pour le droit touchant les personnes handicapées.

Même si, au cours des dernières années, de nombreuses initiatives législatives louables concernant les personnes handicapées ont été mises en place, certains avaient l'impression que le droit dans ce domaine était complexe, contradictoire et fragmenté

et n'atteignait pas nécessairement les objectifs établis. Étant donné que les lois ont tendance à être élaborées afin de répondre à un besoin immédiat ou particulier, il se peut que l'incidence d'une loi en particulier sur d'autres lois et politiques, de même que ses corrélations avec celles-ci, n'aient pas été évaluées au regard de normes claires. Ainsi, il n'était pas prévu que le projet porte essentiellement sur la réforme d'une question précise. Son objectif consistait plutôt à élaborer un cadre d'analyse fondé sur des principes et pouvant servir d'outil pour orienter les nouvelles initiatives, législatives ou autres, ayant une incidence sur les personnes handicapées ou pour changer les lois et les politiques actuelles.

Le présent projet établit un ensemble de principes pour le droit touchant les personnes handicapées, définit un cadre d'évaluation applicable aux lois reposant sur ces principes et applique ce cadre au régime législatif régissant les soins auxiliaires pour les personnes handicapées.

Bien que les expériences des personnes handicapées varient considérablement, la marginalisation et la discrimination fondées sur l'incapacité sont monnaie courante. Les attitudes négatives et les stéréotypes, en plus de la tendance à ignorer l'existence même des personnes handicapées, créent des obstacles pour ces dernières dans une grande variété de milieux.

Les travaux relatifs au projet ont commencé au début de 2009. Le projet à plusieurs étapes comprenait la distribution de deux documents de consultation et d'un rapport préliminaire, une consultation publique en quatre phases et le financement de six rapports de recherche externes, en plus d'une recherche interne considérable portant notamment sur plusieurs moments de transition de la vie des personnes handicapées.

Le cadre issu de ce projet sera utile pour les responsables de l'élaboration des lois et des politiques, comme les législateurs, les décideurs et les intervenants du secteur privé chargés d'établir les politiques et les programmes touchant les personnes handicapées; pour les responsables de l'interprétation des lois, comme les cours et les tribunaux; et pour les personnes qui cernent les besoins et qui défendent les réformes.

Comme nous le verrons en détail dans le prochain chapitre, le présent projet est étroitement lié à un projet semblable de la CDO sur le droit touchant les personnes âgées, dont le rapport final a été publié en juillet 2012³. Il existe une relation négligée entre le vieillissement, la déficience et l'incapacité, de sorte que les projets se sont considérablement recoupés. De plus, compte tenu des similarités entre ces projets, ils se sont enrichis et appuyés l'un l'autre à de nombreuses reprises. Par conséquent, bien qu'ils se distinguent sur plusieurs points, ces deux projets ont été menés de front et se sont éclairés mutuellement.

B. Objectif principal du projet : Promotion d'une égalité réelle pour les personnes handicapées par les lois

Bien que les expériences des personnes handicapées varient considérablement, la marginalisation et la discrimination fondées sur l'incapacité sont monnaie courante. Les attitudes négatives et les stéréotypes, en plus de la tendance à ignorer l'existence même des personnes handicapées, créent des obstacles pour ces dernières dans une grande variété de milieux. Ces attitudes peuvent se manifester sur le plan individuel. En particulier, elles peuvent avoir une importante incidence sur les structures, les systèmes

et les institutions, y compris les lois et les institutions juridiques. On emploie parfois le terme « capacitisme » pour désigner ces attitudes et stéréotypes.

Au cours des dernières dizaines d'années, on a fait des efforts considérables afin de cerner, de comprendre et de résoudre le capacitisme et ses effets sur les possibilités et les expériences des personnes handicapées dans le but que ces dernières aient un statut plus juste et égal à tous les niveaux de la société.

Cet objectif visant à conférer aux personnes handicapées une égalité réelle a été formulé dans de nombreux documents juridiques et stratégiques importants, y compris la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la *Convention* ou CDPH) des Nations Unies⁴, la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*)⁵, le *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le *Code*)⁶ et *À l'unisson*⁷.

Pour que les personnes handicapées puissent jouir d'une égalité réelle, tous les secteurs de la société doivent faire des efforts, et une approche à volets multiples doit être adoptée. La CDO estime néanmoins que ce cadre d'évaluation pour les lois, les politiques et les pratiques, fondé sur la valeur primordiale de l'égalité réelle, contribue considérablement à sa réalisation dans le développement du droit et est conforme au mandat de la CDO, soit d'accroître la pertinence, l'efficacité et l'accessibilité du droit. Par conséquent, les facteurs relatifs au capacitisme et à l'égalité réelle sont au cœur de l'élaboration, par la CDO, d'un cadre du droit touchant les personnes handicapées et du présent rapport final.

Pour que les personnes handicapées puissent jouir d'une égalité réelle, tous les secteurs de la société doivent faire des efforts, et une approche à volets multiples doit être adoptée.

C. Élaboration du projet : Le processus

1. Cerner et préparer le projet

Le présent projet, par sa nature même, a une portée très large. Compte tenu du vaste éventail de lois et de politiques touchant les personnes handicapées dans des domaines très variés comme le système de justice, l'emploi, le soutien du revenu, le transport, le milieu bâti, le droit en matière de santé, les mesures de soutien aux soins, l'éducation et la santé mentale, il a été ardu de déterminer le cadre juridique actuel pour les personnes handicapées, les principes et les présupposés sous-jacents et la façon dont il a été concrétisé, sans parler de l'élaboration d'une base fondée sur des principes permettant de développer ou de modifier ce domaine du droit.

Ainsi, la CDO a entamé ce projet avec une consultation préliminaire en deux parties. Celle-ci avait pour objectif de contribuer à la définition de la portée du projet, de déterminer les approches fondamentales par rapport aux questions soulevées et de déterminer les principes préliminaires ou directeurs.

La CDO a effectué une série d'entrevues individuelles avec les intervenants clés des organismes, notamment les organismes communautaires et de défense des droits, des professionnels du droit, des spécialistes et des universitaires. En même temps, la CDO a développé un document de consultation préliminaire pour diffusion publique⁸. Ce

Il existe un grand nombre de lois et de politiques fédérales, provinciales et municipales qui visent les personnes handicapées en particulier. En outre, par définition, toutes les lois d'application générale touchent les personnes handicapées parfois de manière différente ou disproportionnée comparativement aux personnes qui ne sont pas atteintes d'une incapacité.

document expose certaines des principales approches conceptuelles à l'égard de l'incapacité et décrit la façon dont elles ont évolué avec le temps. Il se penche sur les définitions et les approches relatives à l'incapacité dans les documents internationaux clés, les cadres stratégiques canadiens clés et les études démographiques. En outre, il présente un aperçu de la législation ontarienne sur l'incapacité et les types d'approches employées à cet égard dans les lois et les règlements. Enfin, il soulève des questions à propos de l'adoption d'approches relativement au droit et à l'incapacité.

Au début de 2010, la CDO a formé un groupe consultatif de projet spécial constitué de représentants du gouvernement, d'avocats, d'universitaires et de différents organismes communautaires et de défense des droits. Ce groupe avait pour but de conseiller la CDO sur les consultations publiques et sur la substance du projet. Il s'est réuni régulièrement du début de 2010 jusqu'à la fin du projet, vers le milieu de 2012. Il a fourni à la CDO des conseils et du soutien en ce qui concerne les consultations, des commentaires sur la structure et la forme du cadre ainsi qu'une expertise considérable pour la préparation du document de consultation, du rapport préliminaire et du rapport final. La CDO est reconnaissante envers le groupe consultatif de projet pour son travail, sans lequel ce projet n'aurait pas pu être mené à bien.

2. Le processus de recherche

Étant donné l'envergure du présent projet, la recherche nécessaire était considérable. La plus grande partie de la recherche fondamentale a été menée à l'interne par des membres du personnel de la CDO, des étudiants chercheurs et des étudiants bénévoles. En outre, trois importantes initiatives de recherche ont été lancées dans le cadre du projet.

Chercheuse invitée de l'Osgoode Hall Law School : La professeure Roxanne Mykitiuk de l'Osgoode Hall Law School, une experte du droit des personnes handicapées, a agi à titre de chercheuse invitée à l'hiver 2009. Sa recherche mettait l'accent sur la détermination, l'analyse et la compréhension des sources des principes du droit touchant les personnes handicapées. Elle a notamment examiné la jurisprudence pertinente, des documents internationaux de même que des sources universitaires. Ses travaux ont eu une grande incidence sur le projet et ont jeté les bases pour la détermination des principes. Une fois son rôle de chercheuse invitée terminé, elle a continué à contribuer au projet en tant que conseillère spéciale. Elle a fait généreusement don de son temps et de son expertise en participant à la sélection des rapports de recherche commandés, à la préparation des consultations dans la collectivité ainsi qu'à l'examen du document de consultation et du cadre de la CDO.

Rapports de recherche commandés : La CDO s'est appuyée sur la recherche et les consultations préliminaires et a cerné certains principes et approches de base en vue de l'élaboration du *Cadre du droit touchant les personnes handicapées*. Au début de 2010, elle a diffusé une demande de propositions de recherche visant à obtenir les points de vue d'experts sur la signification d'un tel cadre et sur l'application de principes à celui-ci, de même qu'à lancer le débat critique à propos de la réforme du droit et à favoriser la

recherche universitaire sur le droit touchant les personnes handicapées. La CDO a financé deux types de documents. En premier lieu, les recherches portant sur des études de cas abordaient une question essentielle à propos du droit touchant les personnes handicapées en étudiant la façon dont les principes préliminaires peuvent être appliqués dans le contexte des questions propres à ce domaine du droit. En deuxième lieu, les recherches portant sur la mise en application mettaient l'accent sur les difficultés pratiques de la mise en œuvre de politiques, de lois et de programmes qui respectent les principes tout en étant efficaces. À la suite de cette demande de propositions de recherche, six rapports de recherche ont été produits. La liste de ces rapports se trouve à l'annexe A du présent rapport final⁹. Les rapports de recherche commandés ont contribué à l'analyse tout au long du rapport final et ont, dans certains cas, servi de fondement pour les exemples étendus présentés dans le cadre.

En règle générale, les personnes handicapées souhaitent mener une vie semblable à celle des personnes n'ayant pas déclaré qu'elles avaient un handicap. Cependant, elles font souvent face à des obstacles alors que la vie suit son cours habituel : lorsqu'elles passent des études au monde du travail, qu'elles quittent le foyer familial, qu'elles cherchent un partenaire de vie ou qu'elles veulent fonder une famille. Or, certains de ces obstacles sont de nature juridique.

Recherche sur les moments de transition : Un cadre pour le droit touchant les personnes handicapées doit reposer sur la compréhension des tendances et des questions dans ce domaine du droit, ce qui peut être difficile en raison de sa portée et de sa complexité. Il existe un grand nombre de lois et de politiques fédérales, provinciales et municipales qui visent les personnes handicapées en particulier. En outre, par définition, toutes les lois d'application générale touchent les personnes handicapées parfois de manière différente ou disproportionnée comparativement aux personnes qui ne sont pas atteintes d'une incapacité. Enfin, la formulation des lois peut se distinguer de la façon dont elles sont appliquées, et les lois peuvent toucher divers groupes de personnes handicapées de différentes façons.

Les consultations dans la collectivité menées par la CDO en 2010 de même que certains intervenants institutionnels clés ont déterminé que les moments de transition constituaient l'une des questions clés définissant le rapport entre les personnes handicapées et le droit. En règle générale, les personnes handicapées souhaitent mener une vie semblable à celle des personnes n'ayant pas déclaré qu'elles avaient un handicap. Cependant, elles font souvent face à des obstacles alors que la vie suit son cours habituel : lorsqu'elles passent des études au monde du travail, qu'elles quittent le foyer familial, qu'elles cherchent un partenaire de vie ou qu'elles veulent fonder une famille. Or, certains de ces obstacles sont de nature juridique.

Les personnes handicapées peuvent également se heurter à des difficultés à d'autres moments de transition – par exemple, lorsqu'elles passent d'un système à l'autre. Leur vie est lourdement réglementée par des systèmes complexes de lois et de politiques gouvernementales interreliées. Toutefois, les lois et les programmes sont rarement coordonnés. Les transitions de l'aide sociale à l'emploi ainsi que du système de justice pénale au système de santé mentale sont souvent citées en exemple. Il se peut que le droit ne traite pas la personne handicapée comme une personne à part entière. Ainsi, dans certains cas, des programmes conçus pour les aider peuvent en réalité se mettre mutuellement des bâtons dans les roues.

Il existe un troisième type de moment de transition : lorsqu'une personne acquiert le statut de personne handicapée ou est atteinte par une incapacité, ou au contraire, lorsqu'elle cesse d'avoir le statut de personne handicapée. En effet, certaines incapacités sont épisodiques, comme les déficiences mentales, tandis que d'autres sont temporaires ou surviennent à un âge plus avancé. Des personnes dans une telle situation peuvent éprouver des difficultés à intégrer des systèmes conçus pour aider les personnes handicapées, mais qui reposent sur un modèle d'incapacité permanente, ou à en sortir.

L'étude des moments de transition a permis à la CDO de comprendre le fonctionnement de la loi du point de vue des personnes handicapées et d'adopter une approche globale. Elle a représenté en outre l'occasion de constituer un échantillonnage représentatif des nombreuses questions de droit qui façonnent la vie des personnes handicapées et, par conséquent, de définir les thèmes plus larges pouvant servir de base générale pour le projet.

Il était évident que pour comprendre comment le droit façonne la vie des personnes handicapées et pourrait être mieux conçu ou mis en œuvre, il est essentiel de posséder une connaissance approfondie des lois telles qu'elles sont conçues et de la façon dont elles sont comprises et vécues par ces personnes.

La CDO a donc examiné plusieurs moments de transition correspondant à tout un éventail de questions de droit, de types de lois, de types de transition, de secteurs sociaux et d'étapes de la vie des personnes handicapées. Cette recherche constitue le fondement de la plupart des études de cas présentées tout au long du présent rapport final.

3. Les expériences et les consultations publiques de la CDO

Les consultations publiques sont essentielles au processus de la réforme législative. En plus de constituer d'importantes sources d'informations qui n'auraient autrement pas été disponibles, les consultations publiques mettent en avant les valeurs de la CDO : transparence, responsabilité, ouverture d'esprit, diversité, intégration et collaboration.

Objet des consultations publiques : L'un des principaux thèmes qui a émergé dès le départ a été l'écart entre la visée et la mise en œuvre du droit, puisque les lois conçues pour aider les personnes handicapées n'y parviennent pas ou ont des conséquences négatives imprévues. Il était évident que pour comprendre comment le droit façonne la vie des personnes handicapées et pourrait être mieux conçu ou mis en œuvre, il est essentiel de posséder une connaissance approfondie des lois telles qu'elles sont conçues et de la façon dont elles sont comprises et vécues par ces personnes. Les consultations publiques ont donc constitué un important mécanisme, non seulement pour garantir que les principes et le cadre correspondaient aux valeurs et aux aspirations des personnes handicapées, mais aussi pour comprendre le fonctionnement de ce domaine du droit dans les faits. Ainsi, elles étaient au cœur du programme de recherche de la CDO.

C'est grâce aux consultations publiques que les personnes handicapées et les organismes qui les représentent, les servent ou les défendent ont communiqué à la CDO de nombreux renseignements sur leur vie et leurs expériences du droit, leurs frustrations et leurs espoirs de même que des recommandations en vue d'un véritable changement. Le personnel de la CDO a été profondément touché par les histoires

d'épreuves et de résilience racontées par les personnes handicapées. Les résultats ont façonné toutes les facettes du projet. Les fournisseurs de services et les représentants du gouvernement nous ont aidés à comprendre ce vaste et complexe enchevêtrement de lois, de programmes et de politiques touchant les personnes handicapées, de même que les difficultés liées à la prestation de services efficaces et constructifs à celles-ci, particulièrement dans le contexte économique actuel.

Les principes concernant le droit touchant les personnes handicapées et le processus de consultations publiques : Il était essentiel, dans la mesure du possible, que le projet de la CDO soit conforme aux principes établis concernant le droit touchant les personnes handicapées. Cela signifie notamment que, lors de l'élaboration du cadre, le processus devait :

- tenir compte de l'importance du point de vue et des expériences des personnes handicapées;
- comprendre et intégrer la notion de diversité au sein des personnes handicapées;
- veiller à ce que les personnes handicapées jouent un rôle important dans le processus et qu'elles puissent se faire entendre;
- être inclusif et répondre aux besoins des personnes handicapées en matière d'accessibilité;
- assurer la sécurité et la confidentialité des participants;
- reconnaître que les personnes handicapées sont des membres de la société élargie.

Elle a formé 17 groupes de discussion à cinq endroits en Ontario, notamment avec des Ontariens sourds, des Autochtones et des Ontariens racialisés et handicapés et des personnes atteintes d'une déficience mentale. Elle a aussi obtenu les réponses aux questionnaires envoyés aux personnes handicapées, en plus de réaliser plusieurs entrevues individuelles.

Ces principes ont façonné le rôle des consultations dans le cadre du projet et la façon dont elles ont été menées.

Phases de la consultation publique : Comme on l'a mentionné précédemment, la CDO a mené au début de 2009 des consultations préliminaires en vue de la préparation du projet. De nouvelles consultations, beaucoup plus poussées, ont eu lieu au printemps et à l'été 2010. La CDO a alors mené des consultations publiques dans tout l'Ontario auprès de personnes handicapées et d'organismes qui les représentent, servent leurs intérêts ou les défendent. Elle a formé 17 groupes de discussion à cinq endroits en Ontario, notamment avec des Ontariens sourds, des Autochtones et des Ontariens racialisés et handicapés et des personnes atteintes d'une déficience mentale. Elle a aussi obtenu les réponses aux questionnaires envoyés aux personnes handicapées, en plus de réaliser plusieurs entrevues individuelles.

Afin de mettre en place bon nombre des groupes de discussion, la CDO a établi un partenariat avec plusieurs organismes, notamment avec notre partenaire Ethno-Racial People with Disabilities Coalition Ontario (ERDCO), qui a fourni un co-animateur pour la séance avec des personnes racialisées et handicapées de Toronto. De même, la Société canadienne de l'ouïe a trouvé des participants pour les deux séances avec des personnes qui se reconnaissent comme culturellement sourdes, sourdes, devenues sourdes ou malentendantes. De plus, le Thunder Bay Indian Friendship Centre et le

N'Amerind Friendship Centre de London ont trouvé des participants et fourni du soutien visant à permettre à la CDO de communiquer avec des aînés autochtones pour ces deux groupes de discussion spécialisés. Sans le soutien de ces organismes et des autres partenaires communautaires, la CDO n'aurait pas été en mesure d'établir aussi efficacement le contact avec les personnes handicapées ni de prévoir des milieux appropriés et confortables pour les discussions.

La CDO visait à rendre les consultations le plus accessibles possible. Elle a donc veillé à ce qu'elles aient lieu dans des endroits accessibles et à ce que les préposés aux services de soutien et les services d'interprétation en langage gestuel et de sous-titrage en temps réel soient disponibles. Les communications étaient proposées en formats accessibles, notamment en braille et en gros caractères. De plus, la CDO a versé des honoraires aux participants et a remboursé leurs dépenses. Quelques-uns des groupes de discussion étaient spécialisés, de manière à créer une atmosphère plus agréable, accessible ou culturellement appropriée où les participants pouvaient partager leurs pensées et leurs expériences.

Bien que les consultations de 2010 aient été, dans l'ensemble, une réussite, et que les participants aient fourni des commentaires positifs, il demeurait néanmoins certaines limites. Étant donné la grande diversité de la collectivité des personnes handicapées de l'Ontario, il a été impossible d'obtenir tous les points de vue lors des consultations, notamment parce que nous n'avons pu rencontrer des personnes handicapées provenant de groupes d'identité ou d'endroits particuliers. Par exemple, malgré tous ses efforts, la CDO n'est pas parvenue à organiser un groupe de discussion concernant les francophones handicapés. Certaines limites découlaient du délai limité pour les consultations, résultat des contraintes temporelles du projet.

En outre, l'approche adoptée – celle d'un groupe de discussion – pour presque toutes les consultations a fait en sorte que la CDO a entendu l'avis d'un nombre disproportionné de personnes entièrement disposées à défendre leur cause et se sentant à l'aise de discuter en groupe. Cela signifie également que certaines questions n'ont pas été abordées de façon approfondie. Par exemple, c'est essentiellement au cours des entrevues individuelles que les préoccupations à propos de la stigmatisation et des attitudes négatives à l'endroit de parents handicapés ont été soulevées, et le sujet de la sexualité et des personnes handicapées n'a jamais été abordé par les groupes de discussion.

La CDO a préparé un document de consultation, publié vers la fin de l'été 2011, d'après les résultats des consultations dans la collectivité menées en 2010, les rapports de recherche commandés et la recherche interne de la CDO¹⁰. Ce document avait pour objet de résumer les résultats des recherches et des consultations effectuées jusqu'alors et de cerner les questions clés auxquelles il faut répondre afin d'élaborer le cadre proposé.

Une fois la recherche sur les moments de transition et les consultations de l'automne 2011 terminées, la CDO a élaboré un cadre provisoire. En raison de la portée et des nombreuses phases de consultation précédentes, cette phase a été relativement courte et reposait en grande partie sur des observations écrites et sur des entrevues individuelles. Le cadre provisoire a été revu et le présent rapport final publié en fonction des commentaires obtenus au cours de ces dernières consultations.

D. Le projet jumeau : Le droit touchant les personnes âgées

1. Projet sur le droit et les personnes âgées

Parmi les autres principaux projets initiaux de la CDO approuvés par le Conseil des gouverneurs, citons un projet sur le droit et les personnes âgées. L'objectif de ce projet consistait à mettre au point un cadre cohérent lié au droit et aux personnes âgées en énonçant un ensemble de principes et de considérations reposant sur les expériences concrètes des personnes âgées, et pouvant servir de fondement à l'élaboration d'un cadre d'analyse cohérent de ce domaine du droit, qui est à la fois vaste et important.

La similarité des objectifs des projets sur le droit et les personnes âgées et sur le droit et les personnes handicapées a fait en sorte que ces deux projets ont été considérés comme des « projets jumeaux ». Ils ont donc été attribués au même chef de projet, de sorte qu'il soit possible d'assurer la cohérence sur le plan de la démarche à adopter, de tirer les conclusions d'un projet et de les appliquer à son « jumeau », et de prendre en considération de façon appropriée les questions se chevauchant.

Les travaux préliminaires du projet sur le droit et les personnes âgées se sont mis en branle au début du printemps 2008, à savoir plusieurs mois avant le début des travaux du projet sur le droit et les personnes handicapées. Les deux projets se sont déroulés parallèlement et ont pris fin à quelques mois d'intervalle. Par conséquent, ils ont pu s'appuyer l'un sur l'autre. Par exemple, compte tenu des chevauchements entre les deux projets, souvent, la recherche était pertinente dans les deux cas. Les lois concernant la capacité et la tutelle, qui revêtent une importance considérable aussi bien pour les personnes âgées que les personnes handicapées, ont fait l'objet d'un rapport de recherche commandé pour les deux projets¹¹. La recherche de la CDO sur les moments de transition des personnes handicapées portait entre autres sur la transition des personnes âgées autochtones dans un foyer de soins de longue durée, ce qui a servi aux deux projets. De même, plusieurs documents présentés à la Conférence canadienne de 2010 sur le droit des aînés, dont la CDO était l'un des hôtes conjoints, avaient un lien direct avec le projet sur le droit touchant les personnes handicapées¹².

2. Le croisement entre l'incapacité, la déficience et le vieillissement

Il existe une relation négligée entre l'incapacité, la déficience et le vieillissement. Souvent, on associe le vieillissement avec la déficience et l'incapacité, mais la relation entre ces éléments n'est pas si simple.

Il existe une relation négligée entre l'incapacité, la déficience et le vieillissement. Souvent, on associe le vieillissement avec la déficience et l'incapacité, mais la relation entre ces éléments n'est pas si simple.

Même s'il est vrai que la fréquence de certains types de déficiences, de problèmes de santé et de limitations d'activités augmente avec l'âge, il est important de ne pas en exagérer la portée. La plupart des gens seront en santé pendant la majeure partie de leur vie, sans connaître de limitations d'activités importantes. En 2003, près de 40 % des personnes âgées de 65 ans et plus se considéraient en bonne ou en excellente santé¹³. En outre, il peut arriver que les personnes âgées soient aux prises non pas avec une incapacité, mais plutôt avec la perception qu'elles *deviendront* sûrement handicapées, et, par le fait même, un fardeau, ou qu'elles auront besoin d'un logement ou de soins coûteux ou onéreux sur le plan administratif.

Certaines personnes naissent avec une incapacité ou la développent à l'âge adulte et vieillissent avec elle. D'autres ne sont atteintes d'aucune incapacité pendant leur enfance, leur jeunesse et une grande partie de leur vie d'adulte, et en développent une uniquement lorsqu'elles atteignent le troisième âge. Les membres de ces deux groupes connaissent le plus souvent des expériences profondément différentes.

Il importe de reconnaître les deux façons dont l'âge et l'incapacité peuvent se croiser. Certaines personnes naissent avec une incapacité ou la développent à l'âge adulte et vieillissent avec elle. D'autres ne sont atteintes d'aucune incapacité pendant leur enfance, leur jeunesse et une grande partie de leur vie d'adulte, et en développent une uniquement lorsqu'elles atteignent le troisième âge. Les membres de ces deux groupes connaissent le plus souvent des expériences profondément différentes. Par conséquent, ils vivent différemment avec leurs déficiences. Une personne sourde de naissance qui s'intègre à la communauté culturelle des sourds verra ses expériences en matière de vie sociale, d'éducation et d'emploi considérablement modelées par cette déficience. Une personne ayant une capacité auditive normale à la naissance et qui développe une perte auditive à la vieillesse peut avoir le même degré de perte auditive qu'une personne sourde depuis la naissance, mais aura vécu des expériences différentes qui ont eu une incidence sur ses réseaux sociaux, sur sa conception de soi et, dans bien des cas, sur son accès à l'éducation et à l'emploi. Ces deux personnes atteintes de déficiences similaires nécessiteront, à la vieillesse, des services et des mesures de soutien différents et auront des points de vue différents sur leur relation à la société dominante. Les différences entre ces personnes sont mises en évidence par la terminologie utilisée pour les identifier, à savoir la personne sourde, devenue sourde ou malentendante.

Il existe certaines similitudes entre la situation des personnes âgées et celle des personnes handicapées au sein de la société, en particulier parce que ces deux groupes sont largement exclus du marché du travail, ce qui entraîne leur dépendance structurelle et fait en sorte qu'ils ne sont pas considérés comme des « adultes »¹⁴. Comme ils sont associés à un corps déficient et à l'incapacité, ils suscitent tous deux la peur de la vulnérabilité et de la mort, et sont donc victimes d'isolement social. Les personnes handicapées et les personnes âgées connaissent fréquemment la ségrégation sociale et géographique, car elles habitent des établissements résidentiels spécialisés, une expérience considérée par certains comme une forme de « mort sociale »¹⁵.

Cela étant dit, il existe des différences notables entre la perception des personnes plus jeunes atteintes d'une incapacité et celle des personnes qui développent une incapacité pendant la vieillesse. Alors que l'on considère généralement comme anormales les déficiences congénitales ou acquises pendant la jeunesse, les déficiences et les limitations d'activités qui se développent pendant la vieillesse sont souvent perçues comme « normales », et même comme une caractéristique inhérente à ce stade de la

vie. Par conséquent, les personnes âgées atteintes de déficiences sont plus rarement perçues comme des personnes « handicapées » que les personnes plus jeunes ayant des déficiences similaires. Le développement d'une déficience et le retrait du marché du travail sont probablement les plus importants indicateurs sociaux de la transition vers le « troisième âge ». Le développement d'une déficience pourrait donc avoir des effets différents sur l'identité lorsqu'elle se développe à la vieillesse plutôt que lorsqu'elle se développe plus tôt dans la vie¹⁶.

Au cours des dernières décennies, d'importants progrès ont été réalisés par les mouvements de défense des droits des personnes handicapées et des personnes âgées. Il est intéressant de noter, toutefois, que les personnes âgées sont sous-représentées au sein du premier mouvement, surtout si on tient compte de l'incidence élevée des incapacités parmi celles-ci et des conséquences de ces incapacités, et du fait que les personnes âgées atteintes d'une incapacité sont aussi marginalisées par les nouvelles façons de concevoir la vieillesse. C'est d'ailleurs ce que souligne Mark Priestley :

[Traduction]

Dans un certain sens, la stratégie politique du mouvement [de défense des droits des personnes handicapées] a cherché à éloigner les débats sur les incapacités des associations négatives avec la vieillesse et la dépendance en accordant plus d'importance aux valeurs et aux enjeux des adultes. De façon similaire, les mouvements de défense des droits des personnes âgées et du troisième âge ont mis l'accent sur le « vieillissement actif » afin de séparer leurs revendications de l'image négative associée à l'incapacité et à la dépendance.

Ainsi, tant le mouvement de défense des droits des personnes âgées que celui des personnes handicapées ont comme stratégie de revendiquer la reconnaissance du statut d'adulte et de citoyen en dissociant leurs combats des associations négatives avec l'autre mouvement. Il est fort probable que ces revendications parallèles profitent aux personnes qui se situent en marge de l'inclusion (c.-à-d., les personnes handicapées plus jeunes et les personnes dans la cinquantaine et la soixantaine) en leur permettant de se libérer de l'image de fragilité, de dépendance et de fardeau trop souvent associée aux personnes d'un âge très avancé atteintes de déficiences sévères¹⁷.

Ces stratégies, néanmoins, risquent d'accroître la marginalisation d'un groupe très défavorisé : les personnes d'un âge très avancé atteintes de déficiences sévères.

Cette relation entre le vieillissement, la déficience et l'incapacité a eu plusieurs répercussions sur l'élaboration des deux projets de la CDO.

Il existe des liens parallèles notables entre les expériences des personnes âgées au chapitre du droit et celles des personnes handicapées (on les considère comme des groupes distincts). Les deux groupes se caractérisent chacun par une grande variabilité malgré les hypothèses générales d'homogénéité. Ils sont aux prises avec un éventail d'attitudes négatives à leur endroit, ils sont stigmatisés et ils connaissent une expérience disproportionnée de la faiblesse et de la marginalisation. Également, les deux groupes

Les deux groupes sont exposés à la stigmatisation et aux stéréotypes, mais on constate des différences importantes entre les attitudes et les obstacles particuliers auxquels ils sont chacun confrontés. On ne peut pas faire abstraction des répercussions du parcours de vie sur les réalités et l'identité des membres de ces groupes, surtout dans le cas des personnes qui n'avaient jamais vécu la discrimination ou la marginalisation avant d'être âgées. Les cadres doivent donc tenir compte minutieusement des similitudes et des différences entre les deux groupes, et il faut résister à la tendance fréquente de les confondre.

sont assujettis à une bureaucratie et à des lois de grande ampleur qui traitent des expériences qui leur sont propres, et ils doivent donc faire face à la complexité, à la fragmentation et aux obstacles involontaires qui se rattachent à ces lois de même qu'aux programmes et aux politiques. On retrouve aussi bien sûr des différences de premier plan entre ces groupes. Les deux groupes sont exposés à la stigmatisation et aux stéréotypes, mais on constate des différences importantes entre les attitudes et les obstacles particuliers auxquels ils sont chacun confrontés. On ne peut pas faire abstraction des répercussions du parcours de vie sur les réalités et l'identité des membres de ces groupes, surtout dans le cas des personnes qui n'avaient jamais vécu la discrimination ou la marginalisation avant d'être âgées. Les cadres doivent donc tenir compte minutieusement des similitudes et des différences entre les deux groupes, et il faut résister à la tendance fréquente de les confondre.

Les cadres doivent toutefois traiter des personnes qui font partie des deux groupes en même temps, c'est-à-dire celles ayant vécu toute leur vie avec une ou des incapacités et celles qui développent une ou des incapacités avec l'âge, et ils doivent reconnaître les différences entre ces deux types d'expérience.

Enfin, les cadres doivent rejeter tant la discrimination fondée sur la capacité physique que l'âgisme, et ils doivent être axés sur les possibilités, le cas échéant, d'appliquer des approches ou des concepts nouveaux ou efficaces d'un groupe à l'autre.

E. Concepts et approches clés pour l'élaboration du cadre

1. Points de départ pour l'élaboration du cadre

Pour élaborer le cadre du droit touchant les personnes handicapées, la CDO a eu recours à plusieurs points de départ décrits brièvement ci-dessous.

Le mandat de la CDO et l'accès à la justice : La CDO a pour mandat, notamment, de recommander des mesures de réforme de la loi visant à accroître la pertinence, l'efficacité et l'accessibilité de celle-ci; ainsi que d'améliorer l'administration de la justice en simplifiant et en clarifiant la loi; bref, d'accroître l'accès à la justice. Dans l'élaboration du cadre du droit touchant les personnes handicapées, la CDO a donc accordé une attention particulière à la cohérence, à la clarté et à l'efficacité du droit et a posé les questions ci-dessous.

- Le droit traite-t-il des questions qui importent à ce groupe? Si c'est le cas, le fait-il de manière efficace?
- Le droit tient-il réellement compte des besoins et des réalités des personnes handicapées?
- Quels sont les principes et les démarches les plus susceptibles de garantir la prise en considération des besoins et des réalités des personnes handicapées au sein du droit?
- Les lacunes du droit proviennent-elles de sa conception ou de son application?

- Que signifient l'« accès au droit » et l'« accès à la justice » pour les personnes handicapées? Quelles sont les barrières qui entravent l'accès au droit des personnes handicapées? Quelles sont les pratiques exemplaires susceptibles de favoriser l'accès au droit des personnes handicapées?

Initiatives servant d'assise au projet : De nombreuses initiatives importantes ont été entreprises concernant le droit et les personnes handicapées. Certaines visent l'ensemble des personnes handicapées, d'autres, des groupes plus précis. La CDO a cherché à inclure et, s'il y a lieu, à synthétiser les idées et les cadres établis lors de ces initiatives afin de donner une assise à son projet. Voici quelques exemples de ces initiatives : l'*Outil d'évaluation en matière d'inclusion* de la fonction publique de l'Ontario (FPO)¹⁸, l'*Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* (EIES) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD)¹⁹, le document *Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement* de la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP)²⁰, le travail de la Commission de la santé mentale du Canada et plus particulièrement l'optique d'équité récemment mise au point²¹ et les outils de surveillance des droits des personnes handicapées de Disability Rights Promotion International²².

De nombreuses initiatives importantes ont été entreprises concernant le droit et les personnes handicapées. Certaines visent l'ensemble des personnes handicapées, d'autres, des groupes plus précis. La CDO a cherché à inclure et, s'il y a lieu, à synthétiser les idées et les cadres établis lors de ces initiatives afin de donner une assise à son projet.

Une démarche holistique et contextuelle : Conformément à son *Plan stratégique*²³, la CDO réalise autant des projets ciblés et techniques à portée restreinte que des projets d'envergure à vocation sociale qui requièrent une démarche multi et interdisciplinaire ainsi qu'un processus de consultation et de collaboration à grande échelle. Le présent projet appartient à la seconde catégorie.

Afin de cerner les expériences des personnes handicapées à l'égard du droit, la CDO a fait appel non seulement aux travaux pertinents de recherche en droit, mais également à ceux réalisés dans les domaines des sciences sociales, des études critiques sur l'incapacité et des politiques publiques. Elle a cherché à comprendre les contextes social et économique au sein desquels les personnes handicapées ont des interactions avec le droit, ainsi qu'à trouver des approches qui permettraient aux législateurs et aux décideurs de tenir compte de ces contextes lors de la conception et de l'application de lois et de politiques susceptibles d'avoir une incidence sur ce groupe. Ces initiatives comprennent la prise en compte d'une démarche axée sur le parcours de vie qui s'applique aux expériences des personnes handicapées, comme il est décrit dans la section 2 ci-dessous.

Démarche fondée sur des principes : Comme il a été déterminé lors de la consultation préliminaire sur le projet et comme l'a confirmé la réponse obtenue²⁴, la CDO a fondé ce projet sur un ensemble de principes. Ceux-ci permettent de définir un cadre normatif du droit et de déterminer les buts que devraient viser les lois et les politiques concernant les personnes handicapées. Un cadre fondé sur des principes fournit une orientation générale, tout en demeurant souple et adaptable à diverses situations. L'établissement de ces principes est une étape importante, mais elle constitue le point de départ de la démarche, pas sa finalité. Le plus difficile reste à faire, soit

définir avec précision la portée éventuelle et souhaitée de ces principes dans la vie des personnes handicapées, et élaborer un guide pratique pour la mise en pratique de ceux-ci dans le domaine du droit.

2. Concepts clés de l'élaboration du cadre

Lors de l'élaboration du présent projet, la CDO a étudié un grand nombre de travaux dans les domaines des sciences sociales et des études critiques sur l'incapacité afin de déterminer les outils ou les concepts à l'appui du projet. Nous verrons ci-dessous certains des concepts clés adoptés par la CDO et qui ont fondamentalement façonné l'élaboration du projet. Ils sont explorés de façon plus approfondie tout au long du présent rapport final.

Le capacitisme est un système de croyances, semblable au racisme, au sexisme ou à l'âgisme, selon lequel une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société.

Capacitisme : Dans un rapport datant de 2004, l'Environics Research Group Limited s'est penché sur l'attitude des Canadiens par rapport à l'incapacité et a constaté que, même si la plupart des gens aiment se croire ouverts à la participation des personnes handicapées à leurs activités quotidiennes, nombreux sont ceux qui éprouvent un profond inconfort dans certains aspects de leurs rapports avec les personnes handicapées, surtout lorsque le handicap touche la communication ou qu'il cause un « défigement » ou un comportement qui n'est pas considéré comme « normal »²⁵. Cette attitude négative et cette stigmatisation constituent en partie le fondement de ce que certains ont appelé le « capacitisme ».

Le capacitisme est un système de croyances, semblable au racisme, au sexisme ou à l'âgisme, selon lequel une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Étant donné que les attitudes et les stéréotypes adoptent diverses formes selon l'incapacité, le capacitisme peut se manifester de bien des façons selon qu'il s'agit d'une déficience mentale, sensorielle ou intellectuelle.

Les attitudes négatives envers les personnes handicapées, une gêne en leur présence ou les tentatives de les éviter sont des exemples de capacitisme. De telles attitudes négatives peuvent avoir de profondes répercussions sur la vie des personnes handicapées, non seulement dans le cadre de leurs expériences en matière de vie sociale, mais aussi sur les efforts qu'elles mènent dans le but de trouver et de conserver un emploi rémunéré, d'obtenir et d'utiliser des services et de trouver un logement convenable. En outre, il se peut que la stigmatisation et les attitudes négatives à l'endroit des personnes handicapées créent des obstacles importants pour l'égalité, la dignité et la participation; ces obstacles peuvent même être plus difficiles à surmonter que ceux causés directement par l'incapacité. Il se peut que de telles attitudes aient une incidence sur l'élaboration et l'application de lois et de politiques. Par exemple, des règlements de zonage et des définitions sont constamment employés pour exclure les logements supervisés à l'intention de personnes avec une déficience intellectuelle ou psychiatrique de certains quartiers ou pour créer des exigences ou des obstacles additionnels lors des processus d'autorisation²⁶.

En raison du capacitisme, il se peut que les véritables besoins et situations des personnes handicapées ne soient pas pris en considération. D'après l'Association du Barreau de l'Ontario (ABO) :

[Traduction]

Le changement fondamental qui doit être opéré porte donc sur les attitudes et les conceptions. Par conséquent, les législateurs doivent élaborer les lois en partant du principe que l'aide, le soutien et la protection nécessaires pour assurer l'égalité et la participation des personnes handicapées constituent un droit, et non un privilège. Il faut partir du principe que la société tout entière tirera parti du fait que les personnes handicapées sont encouragées et autorisées à participer pleinement à la vie de la communauté, et ce, à tous les niveaux²⁷.

Les façons dont le capacitisme se manifeste dans le droit sont abordées dans le chapitre II.D.2 du présent rapport.

Incapacité : Il existe beaucoup de documentation sur la signification d'« incapacité »²⁸. Aucune définition ne peut, à elle seule, saisir la multitude d'expériences des personnes handicapées, et la compréhension continue d'évoluer et de faire l'objet de débats. La Cour suprême du Canada a déclaré ce qui suit au sujet de l'interprétation de l'« incapacité » :

[...] c'est alors qu'une approche multidimensionnelle qui tient compte de l'élément sociopolitique s'avère très pertinente. En insistant sur la dignité humaine, le respect et le droit à l'égalité, plutôt que sur la condition biomédicale tout court, cette approche reconnaît que les attitudes de la société et de ses membres contribuent souvent à l'idée ou à la perception d'un « handicap »²⁹.

C'est-à-dire que les définitions d'incapacité doivent reconnaître la diversité des expériences découlant de l'interaction entre une personne et son environnement³⁰. Par exemple, le contexte en question – comme l'emploi ou le logement – a son importance, de même que la façon dont les stéréotypes altèrent la perception d'une incapacité. Les définitions doivent se rapporter à des contextes et à des buts particuliers, car si une définition peut s'avérer utile pour comprendre un aspect de l'incapacité, elle ne l'est pas nécessairement pour éclairer un autre aspect de cette expérience.

Dans ce document, la CDO utilise le terme « handicap » au sens large et y inclut autant l'expérience des obstacles érigés par la société (ou environnementaux)³¹ que celle des déficiences physiques. Lors de l'élaboration du présent cadre, la CDO a tenu compte des expériences de personnes avec des handicaps permanents, intermittents et temporaires, des handicaps qui sont présents à la naissance et ceux qui s'installent par la suite, les déficiences physiques, sensorielles, mentales, intellectuelles ou en matière d'apprentissage, les handicaps perçus et l'expérience des déficiences multiples. La CDO s'est appuyée sur les commentaires des personnes handicapées à propos de leur expérience du droit.

Dans ce document, la CDO utilise le terme « handicap » au sens large et y inclut autant l'expérience des obstacles érigés par la société (ou environnementaux) que celle des déficiences physiques.

Remarque sur la terminologie : Les termes utilisés pour discuter des personnes handicapées et de leurs expériences sont en constante élaboration et font actuellement l'objet de débats. La CDO reconnaît qu'il existe de nombreux points de vue quant à la terminologie convenable. L'utilisation qu'elle fait de termes particuliers ne doit pas être interprétée comme décisive. Elle s'en remet aux personnes handicapées en ce qui a trait aux termes les plus appropriés.

...[M]ême si l'on a généralement tendance à croire que c'est la déficience elle-même qui est la cause de ces obstacles, une approche tenant compte des dimensions sociale et environnementale peut apporter une compréhension plus approfondie des types d'obstacles que doivent surmonter les personnes handicapées.

Obstacle : Les personnes handicapées peuvent se heurter à un large éventail d'obstacles les empêchant de jouir d'une égalité réelle. Certains de ces obstacles sont présentés dans le chapitre II du présent rapport. Comme le précise la définition d'incapacité ci-dessus, même si l'on a généralement tendance à croire que c'est la déficience elle-même qui est la cause de ces obstacles, une approche tenant compte des dimensions sociale et environnementale peut apporter une compréhension plus approfondie des types d'obstacles que doivent surmonter les personnes handicapées³². Il peut s'agir entre autres d'obstacles physiques, par exemple un environnement bâti dont la conception ne tient pas compte des personnes handicapées, d'obstacles à la communication et à l'information ou d'obstacles contenus dans les lois ou encore dans des pratiques ou des politiques, écrites ou non. Les attitudes qui rejettent, dévalorisent ou font fi des personnes handicapées peuvent également ériger des obstacles. Ceux-ci peuvent se manifester directement par un mauvais traitement dans la prestation des services ou dans l'interprétation et l'application des lois et des politiques et, de façon plus subtile, dans les décisions visant à déterminer quels services seront offerts ou de quelle manière. Il peut aussi y avoir des obstacles moins évidents découlant des désavantages à long terme subis par les personnes handicapées qui s'expriment notamment par l'effet des niveaux d'alphabétisation et de scolarité inférieurs sur la capacité à accéder aux services, à l'emploi ou à d'autres possibilités.

Diversité : Le concept de la diversité a joué un rôle de premier plan lors de l'élaboration du présent projet, aussi bien pour comprendre les aspects sociaux de l'expérience de l'incapacité que pour éviter d'homogénéiser cette tendance.

Le chapitre III.C.2 du présent rapport aborde les conséquences liées au fait de mettre l'accent sur la diversité dans le cadre du projet. En voici un résumé : les humains font preuve d'une diversité infinie, tout comme de nombreuses mesures de la capacité. La détermination des différences qui sont considérées comme des déficiences et desquelles parmi celles-ci constituent des incapacités devant être exclues de la « normalité » comporte nécessairement un élément d'arbitraire et de construction sociale. Le fait de comprendre cette dynamique peut aider à modifier les paramètres des lois et des politiques sur des questions liées aux incapacités et favoriser une approche plus inclusive, comme celle décrite ci-dessous.

De surcroît, le fait qu'une personne soit reconnue comme une personne handicapée peut souvent éclipser tous les autres aspects de son identité, comme le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine raciale ou l'âge, ou encore de son rôle d'employé, de parent ou de citoyen.

L'expérience de chaque personne sera très différente selon qu'il s'agit d'une incapacité physique, sensorielle, psychiatrique, intellectuelle, d'une déficience en matière d'apprentissage, etc. Tel qu'il est indiqué dans le rapport du gouvernement du Canada *Vers l'intégration des personnes handicapées*, toutes les personnes handicapées font l'expérience de l'exclusion, mais chaque type de handicap peut faire apparaître des besoins uniques³³. Les besoins dépendent à la fois du degré et du type d'incapacité. Les attitudes et les obstacles sociaux liés aux différents types d'incapacité ont aussi une incidence sur les expériences. Ainsi, les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle ou d'un problème de santé mentale sont fortement stigmatisées³⁴. D'autres personnes font ainsi face à des obstacles dans le domaine des transports ou de l'éducation, par exemple, ce qui rend leur participation à la société très difficile, même si leur niveau d'incapacité est relativement modéré.

...[L]e fait qu'une personne soit reconnue comme une personne handicapée peut souvent éclipser tous les autres aspects de son identité, comme le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine raciale ou l'âge, ou encore de son rôle d'employé, de parent ou de citoyen.

Conception inclusive : La conception inclusive (ou universelle) consiste à élaborer des milieux, des produits et des politiques [traduction] « utilisables par tout individu, dans la plus grande mesure possible, sans nécessité d'adaptation ou de design spécialisé. La conception inclusive a pour objet de simplifier la vie de tous en faisant en sorte que les produits, les communications et le milieu bâti soient utilisables par le plus grand nombre de personnes possible, moyennant des coûts supplémentaires modestes ou nuls³⁵. » La conception inclusive doit profiter aux personnes de tous âges et de toutes capacités.

Le modèle universaliste pose comme postulat que toutes les personnes se situent le long d'un continuum de capacités et que la position de chacun sur ce continuum varie à différentes étapes de la vie³⁶. Cette reconnaissance de la quasi-universalité de la déficience met en évidence la manière dont la frontière entre la capacité et l'incapacité se construit socialement et politiquement³⁷. Cette approche exige un élargissement de la notion de « normalité » relativement aux capacités humaines, le résultat étant qu'il faut plus de souplesse et d'adaptation dans les structures sociales, politiques et physiques³⁸. Dans l'application de ce principe, la conception inclusive, avec un engagement concomitant envers l'accessibilité, joue un rôle clé pour assurer une inclusion maximale de toutes les personnes en fonction de l'infinie variété de leurs capacités³⁹.

Il est important de souligner les différences entre la conception inclusive et l'égalité formelle, qui consiste simplement à traiter de la même façon tous ceux dont les situations sont semblables et de façon différente tous les autres (c'est-à-dire qu'elle traite tout le monde de la même façon). Bien que l'égalité formelle ne s'attarde pas aux différences qui pourraient autrement être insignifiantes, la conception inclusive tient compte des différences et les intègre dans un courant dominant plus vaste.

Il y a bien sûr des limites à la capacité de l'universalisme et de la conception inclusive de supprimer ou de prévenir les obstacles. Dans certains cas, une adaptation individuelle pourra être nécessaire pour assurer un accès égal à un immeuble, à l'information ou à

un programme⁴⁰. En fait, la conception inclusive fait en sorte de réduire les besoins en matière d'adaptation individuelle, sans toutefois les éliminer entièrement. De façon plus générale, il existe des situations où il est préférable de disposer de programmes ciblés qui répondent à certains besoins particuliers des personnes handicapées, plutôt que d'inclure ces dernières dans un programme plus vaste et inclusif. Il y a aussi des situations où des besoins concurrents rendent difficile la tâche de trouver des solutions de conception inclusive. Pour prendre un exemple bien simple, les bateaux de trottoir, qui améliorent l'accès pour les personnes à mobilité réduite et les familles utilisant des poussettes, accroissent les difficultés, par contre, pour les personnes ayant une vision partielle qui ont besoin d'une forme de démarcation entre la chaussée et le trottoir. Cependant, les droits de la personne ont formulé un principe général selon lequel il est important de commencer par une approche inclusive pour concevoir des politiques, des programmes et des services et de n'adopter des approches spécialisées que si les approches inclusives ne favorisent pas l'égalité réelle.

Droit : Il existe des lois dont les dispositions ont des répercussions négatives sur les personnes handicapées, soit parce que leur contenu reflète des attitudes capacitistes, soit parce qu'elles ne tiennent pas compte des réalités des personnes handicapées. Dans bien des cas, toutefois, le droit est rigoureux sur papier, mais problématique dans les faits. Les lois, les politiques et les pratiques qui semblent avoir un effet neutre ou même favorable sur les personnes handicapées peuvent faillir à leurs objectifs ou avoir des conséquences négatives non désirées. Cette situation peut être attribuable à de nombreux facteurs, dont les attitudes négatives des responsables de la mise en œuvre de la loi ou de la politique, le défaut de rendre les programmes et les services accessibles aux personnes handicapées, les processus contradictoires adoptés pour la mise en œuvre des programmes, les ressources limitées, ainsi que le manque de surveillance, de transparence et de reddition de comptes.

...[L]a CDO a employé le terme « droit » dans son sens large, lequel englobe non seulement les lois et les règlements, mais aussi leurs politiques d'application ainsi que les stratégies et les pratiques par lesquelles ils sont mis en œuvre.

Cette réalité souligne l'importance d'adopter une vision globale « du droit » par rapport au présent projet. Il est tout aussi nécessaire de mener une analyse approfondie du libellé des lois et des politiques que d'acquérir une bonne compréhension des conséquences du droit tel qu'il est mis en œuvre. Par conséquent, pour les besoins du projet, la CDO a employé le terme « droit » dans son sens large, lequel englobe non seulement les lois et les règlements, mais aussi leurs politiques d'application ainsi que les stratégies et les pratiques par lesquelles ils sont mis en œuvre.

Il est évident que pour comprendre les conséquences du droit, on doit prêter l'oreille à ceux qui sont touchés par celui-ci, c'est-à-dire les responsables de sa mise en œuvre et les personnes dont la vie est façonnée par le droit. Ainsi, la nécessité de combler l'« écart entre la visée et la mise en œuvre du droit » souligne encore une fois l'importance d'inclure les personnes handicapées au processus d'élaboration et de réforme du droit et de respecter leurs points de vue.

Parcours de vie : Afin d'apporter une meilleure compréhension des situations des personnes handicapées et des obstacles auxquels elles se heurtent dans différents secteurs sociaux, le projet a adopté une démarche axée sur le parcours de vie qui s'applique aux questions portant sur les incapacités. Une telle démarche repose sur la compréhension du fait que les expériences que tous les individus vivent déterminent leurs ressources et leurs perspectives à chaque étape de leur existence. Les obstacles ou les possibilités qui se présentent à un moment de leur vie auront des répercussions sur le reste de leur existence. Dans un contexte juridique, si le parcours de vie d'une personne influence son rapport avec les lois, l'inverse est aussi vrai. Les lois ont des effets déterminants sur le parcours de vie d'une personne. L'incidence des lois doit donc être examinée pour chaque étape de la vie des personnes handicapées, de la naissance jusqu'à la mort, en tenant compte des liens entre chacune de ces étapes.

Le fait de considérer le parcours de vie dans son ensemble permet de tenir compte de la façon dont les questions sociales touchent des personnes de toutes les générations pendant toute leur vie (de la naissance à la mort). Ce point est important lorsqu'il est question de l'incapacité, car il ne simplifie pas excessivement l'expérience collective des personnes handicapées tout en évitant la marginalisation des questions concernant des groupes sous-représentés.

Une démarche axée sur le parcours de vie peut faciliter la compréhension des obstacles socioéconomiques auxquels font face les personnes handicapées. Par exemple, les obstacles à l'éducation que doit surmonter une personne handicapée auront, toute sa vie durant, des répercussions profondes sur sa capacité à obtenir un emploi convenable et rémunérateur et à avoir accès à l'information sur ses droits et responsabilités, et à utiliser ces renseignements. La démarche permet en outre d'analyser la façon dont l'expérience de l'incapacité varie en fonction du sexe, de l'origine raciale, de l'orientation sexuelle et d'autres aspects de l'identité d'une personne.

Le fait de considérer le parcours de vie dans son ensemble permet de tenir compte de la façon dont les questions sociales touchent des personnes de toutes les générations pendant toute leur vie (de la naissance à la mort). Ce point est important lorsqu'il est question de l'incapacité, car il ne simplifie pas excessivement l'expérience collective des personnes handicapées tout en évitant la marginalisation des questions concernant des groupes sous-représentés (p. ex. enfants handicapés et personnes âgées). Le parcours de vie constitue donc un concept à la fois individuel et social. Cependant, l'approche sociale est particulièrement utile pour souligner la façon dont les sociétés et les institutions sociales reproduisent des notions idéalisées d'une « vie normale »⁴¹.

L'adoption d'une démarche axée sur le parcours de vie a eu une profonde incidence sur la décision d'entreprendre des recherches sur les transitions que vivent les personnes handicapées durant leur parcours de vie et sur la façon dont elles sont façonnées ou limitées par le droit.

Égalité réelle : L'égalité réelle a été une valeur clé du présent projet et constitue un objectif pour le droit touchant les personnes handicapées. Ce concept a profondément modelé tous les aspects du projet. La compréhension de l'égalité réelle est abordée plus à fond dans le chapitre III. Pour l'instant, il suffit de savoir que l'égalité réelle, contrairement à « l'égalité formelle », ne se limite pas simplement à la non-discrimination. Elle englobe la dignité et la valeur, la participation, la satisfaction de ses besoins, et la possibilité de vivre dans une société dont les structures et les organisations sont ouvertes à tous. Elle cherche à reconnaître et à pallier les modèles sociaux qui produisent des

effets différents sur la base de caractéristiques non pertinentes, ainsi que les véritables différences qui désavantagent injustement les membres d'un groupe donné (par exemple, la capacité de reproduction des femmes). Pour parvenir à l'égalité réelle et concrétiser les valeurs qu'elle englobe, il faut parfois recourir au traitement différentiel.

3. Principaux éléments d'un cadre

La CDO a déterminé plusieurs caractéristiques essentielles pour le *Cadre du droit touchant les personnes handicapées* en s'appuyant sur les résultats des nombreuses phases de consultation du projet ainsi que sur l'expérience acquise lors de l'élaboration du *Cadre du droit touchant les personnes âgées*.

Premièrement, compte tenu des multiples interactions entre les différents principes eux-mêmes et entre les principes et les expériences des personnes handicapées, le cadre doit être **holistique**. Au lieu d'aborder chacun des principes séparément, ou indépendamment des réalités des personnes handicapées, le cadre doit combiner tous les éléments de sorte que les principes reposent sur les réalités des personnes handicapées et sur le contexte actuel du droit.

Deuxièmement, vu la diversité des expériences des personnes handicapées et la diversité des rapports de celles-ci avec le droit, le cadre doit être suffisamment vaste et souple pour **s'appliquer à tous les contextes**. Il doit tenir compte des rapports des personnes handicapées avec le droit sur les plans de la sexualité, de l'éducation, de l'emploi, des conditions de vie, des relations familiales, des finances, et autres. Il doit pouvoir s'appliquer efficacement aux lois qui ciblent directement les personnes handicapées tout comme aux lois d'application générale qui touchent différemment ces dernières.

Troisièmement, le cadre doit refléter la **diversité des expériences et des identités** des personnes handicapées. Cela signifie que le cadre doit tenir compte non seulement de nombreux types d'incapacités, mais aussi des différentes identités ethniques et culturelles, des divergences entre les expériences des hommes et des femmes, ainsi que de la diversité sur les plans de l'orientation sexuelle, du statut de citoyen, des relations familiales et de l'âge. Comme c'est le cas pour la population en général, les personnes handicapées s'identifient parfois à plus d'une communauté. Cette diversité signifie que les effets du droit sur les personnes handicapées sont multiples et parfois même contradictoires.

Quatrièmement, le cadre doit être suffisamment **précis et pratique** pour fournir des lignes directrices utiles à l'élaboration de lois et de politiques gouvernementales et pour contribuer à la conception de processus que le secteur privé doit mettre en place pour assurer l'application du droit. Il doit aider les utilisateurs à comprendre concrètement l'incidence des principes sur l'élaboration et l'évaluation des lois, des politiques et des pratiques.

Comme c'est le cas pour la population en général, les personnes handicapées s'identifient parfois à plus d'une communauté. Cette diversité signifie que les effets du droit sur les personnes handicapées sont multiples et parfois même contradictoires.

Cinquièmement, en raison de l'importance qu'accordent les personnes handicapées à la participation et à l'inclusion, le cadre doit être axé à la fois sur le **processus d'élaboration et d'évaluation** ainsi que sur les résultats. Il doit s'appliquer aussi bien à l'élaboration de lois, de politiques et de programmes qu'à l'évaluation et à la réforme de ceux qui existent déjà.

Enfin, le cadre doit être **utilisable**. Sa structure, sa présentation et sa formulation doivent être suffisamment simples et claires pour faciliter son utilisation en tant qu'outil pratique. Les renvois aux autres documents doivent être simples et directs, à l'intention du lecteur qui souhaite obtenir un complément d'information et des éclaircissements.

F. Le rapport et le cadre

Le *Cadre du droit touchant les personnes handicapées*, qui représente l'aboutissement du projet, est joint en annexe au chapitre IV du présent rapport. Il existe aussi comme document autosuffisant et il est possible de le consulter en version papier et sur le site Web de la CDO. L'objet du cadre consiste à orienter l'élaboration et l'évaluation des lois, des politiques et des pratiques de manière à faire en sorte qu'elles tiennent compte des réalités et des expériences des personnes handicapées et qu'elles aient des retombées positives sur ces membres de la société. Il se compose de principes et de facteurs à prendre en considération dans l'application de ces principes, et il propose une démarche par étapes. Le cadre est à l'intention :

Le présent cadre est conçu pour s'appliquer à l'ensemble des lois et des politiques qui ciblent précisément les personnes handicapées ou qui ont une incidence sur celles-ci en tant que membres de la population en général.

- des décideurs, des tribunaux et des législateurs;
- des organismes de défense des droits et des groupes communautaires qui se consacrent aux personnes handicapées et aux enjeux propres à celles-ci;
- des intervenants du secteur public ou privé qui élaborent ou administrent des politiques ou des programmes susceptibles d'avoir une incidence sur les personnes handicapées.

Le présent cadre est conçu pour s'appliquer à l'ensemble des lois et des politiques qui ciblent précisément les personnes handicapées ou qui ont une incidence sur celles-ci en tant que membres de la population en général. Compte tenu de cette portée générale, certaines personnes pourraient souhaiter l'adapter à leur propre domaine du droit ou secteur de politique. Il est important de mentionner que, compte tenu de l'ampleur et de la complexité du droit touchant les personnes handicapées, certains aspects du cadre ne s'appliquent pas nécessairement à toutes les lois, les politiques et les pratiques.

Le présent cadre ne cherche pas à proposer des solutions simples et définitives à tous les problèmes épineux qui peuvent survenir pendant l'élaboration de lois, de politiques et de pratiques pouvant avoir une incidence sur les personnes handicapées, car le droit et les réalités des personnes handicapées sont très vastes et complexes. La nature de l'incapacité et la compréhension de ses répercussions personnelles et sociétales ne cessent d'évoluer. Le cadre vise plutôt à aider les législateurs et les décideurs pour qu'ils :

- considèrent et appliquent un ensemble de principes cohérent lorsqu'ils élaborent des lois, des politiques et des pratiques pouvant toucher les personnes handicapées;
- relèvent et éliminent les obstacles potentiels ainsi que les éventuelles sources de discrimination fondée sur l'incapacité dans les lois et les politiques;
- tiennent compte des principaux aspects de la relation des personnes handicapées avec la loi.

Le présent rapport final énonce les principaux résultats des travaux de recherche et d'analyse, qui constituent le fondement du cadre, et il est le produit de recherches et de consultations approfondies, évoquées ci-dessus.

Le deuxième chapitre du présent rapport final livre un aperçu de la signification du « droit touchant les personnes handicapées ». Il énonce les documents importants relatifs à ce domaine du droit, explore le contexte au sein duquel les personnes handicapées ont des interactions avec le droit et illustre des thèmes clés du droit touchant les personnes handicapées.

Le troisième chapitre décrit en détail la raison pour laquelle une démarche fondée sur des principes a été adoptée, énonce les principales sources de ces principes, présente les définitions et les conséquences de ces principes qui constituent le fondement du cadre et analyse les difficultés de l'application des principes au droit touchant les personnes handicapées.

Le quatrième chapitre définit le cadre.

Le cinquième chapitre explore l'application du cadre au moyen d'une analyse du droit relatif aux services de soutien communautaire, et plus particulièrement les services auxiliaires, pour les personnes handicapées.

Enfin, les courts sixième et septième chapitres présentent, respectivement, des recommandations quant à l'utilisation du cadre et les étapes suivantes pour la CDO.

II. LE DROIT TOUCHANT LES PERSONNES HANDICAPÉES

Le présent chapitre examinera la façon dont les personnes handicapées interagissent avec le droit en se fondant sur les processus et les approches mentionnés dans le chapitre précédent. Dans un premier temps, la signification du terme « droit » tel qu'il s'applique au présent projet sera expliquée. Les documents les plus importants traitant du droit et des personnes handicapées seront mentionnés et décrits brièvement. Le contexte au sein duquel les personnes handicapées interagissent avec le droit sera examiné succinctement. Finalement, ce chapitre s'intéressera aux principaux thèmes du droit qui touchent les personnes handicapées et qui doivent être pris en compte lorsqu'il s'agit de déterminer, de définir et d'interpréter les principes liés à ce domaine du droit.

Pour saisir le lien entre les personnes handicapées et le droit, il est essentiel en premier lieu de comprendre que chaque loi d'application générale qui touche la population générale a également une incidence sur les personnes handicapées. Les lois relatives à la protection des consommateurs, à la formation et à la dissolution de la famille, au zonage, au droit de vote, aux logements locatifs, à la protection des renseignements personnels et à l'accès à l'information, aux relations de travail ainsi que de nombreuses autres lois forment le droit touchant les personnes handicapées.

A. Ce que nous entendons par « le droit touchant les personnes handicapées »

Pour saisir le lien entre les personnes handicapées et le droit, il est essentiel en premier lieu de comprendre que chaque loi d'application générale qui touche la population générale a également une incidence sur les personnes handicapées. Les lois relatives à la protection des consommateurs, à la formation et à la dissolution de la famille, au zonage, au droit de vote, aux logements locatifs, à la protection des renseignements personnels et à l'accès à l'information, aux relations de travail ainsi que de nombreuses autres lois forment le droit touchant les personnes handicapées. Certaines de ces lois d'application générale peuvent avoir des effets *différents* sur les personnes handicapées ou sur un groupe d'entre elles. Dans certains cas, cela peut être attribuable au fait que le droit ne prend pas en considération les besoins particuliers des personnes handicapées. Par exemple, si les lois relatives au vote et aux élections ne tiennent pas compte des obstacles en matière d'accessibilité, les personnes handicapées peuvent avoir plus de difficultés que les autres à exercer leurs droits démocratiques. Comme les personnes handicapées sont souvent absentes du processus d'élaboration des lois d'application générale, elles peuvent ainsi être involontairement désavantagées sur le plan du droit.

Il existe toutefois un très grand nombre de lois ciblant expressément les personnes handicapées ou certains groupes de personnes handicapées. Ces lois visent à reconnaître expressément les circonstances particulières de l'expérience du handicap et à en tenir compte. Un examen réalisé par la CDO dès le début de ce projet a permis de répertorier plus de 150 lois et règlements ontariens faisant référence aux personnes handicapées en général ou à un groupe particulier de personnes handicapées. Le *Document de consultation préliminaire* produit par la CDO en juin 2009 fournit un aperçu de ces lois ciblées⁴². Celles-ci se rapportent à un large éventail de domaines sociaux, du soutien au revenu à l'éducation en passant par les appareils et accessoires fonctionnels et la prise de décisions. Certaines lois portent essentiellement sur les besoins des

personnes handicapées, tandis que d'autres ciblent la population en général, mais proposent des mesures de soutien ou d'adaptation précises pour les personnes handicapées. Certaines lois prévoient des mesures de soutien ou visent à ouvrir des perspectives, alors que d'autres limitent les rôles ou les possibilités en fonction de capacités particulières. Bon nombre de ces lois ont une très forte incidence sur les possibilités offertes aux personnes handicapées et sur leur bien-être, la *Loi sur l'éducation* et la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, qui ont des dispositions axées sur l'éducation spécialisée, sont deux exemples frappants. Plusieurs de ces lois sont mises en œuvre dans le cadre de politiques et de pratiques très complexes et par d'importants appareils administratifs.

Afin de comprendre le droit touchant les personnes handicapées, l'analyse centrale met souvent l'accent, tout naturellement, sur l'examen minutieux de la formulation de la législation et de la réglementation... [I]l est également important de prêter attention aux différentes façons dont les lois sont mises en œuvre. Les lois peuvent paraître neutres ou même avantageuses à première vue, mais peuvent avoir des répercussions négatives sur les personnes handicapées en raison d'une mise en œuvre problématique.

Afin de comprendre le droit touchant les personnes handicapées, l'analyse centrale met souvent l'accent, tout naturellement, sur l'examen minutieux de la formulation de la législation et de la réglementation. Cependant, dès le début de ce projet, la CDO a été informée que, alors que les dispositions de certaines lois soulèvent des préoccupations, il est également important de prêter attention aux différentes façons dont les lois sont mises en œuvre. Les lois peuvent paraître neutres ou même avantageuses à première vue, mais peuvent avoir des répercussions négatives sur les personnes handicapées en raison d'une mise en œuvre problématique. Il s'agit de l'un des principaux facteurs ayant motivé la CDO à tenir de vastes consultations auprès de la collectivité au printemps 2010 : sans connaître l'opinion des personnes directement touchées par la loi ou des personnes jouant un rôle direct dans sa mise en œuvre, il aurait été impossible de comprendre le fonctionnement et les effets du droit touchant les personnes handicapées.

Les préoccupations quant à la capacité des personnes handicapées d'exercer leurs droits et leurs responsabilités aux termes de la loi constituent un autre aspect lié à cette notion. L'accès au système de justice pour les personnes handicapées est l'un des facteurs expliquant l'écart entre la visée et la mise en œuvre du droit. Une loi a peu de sens pour ceux à qui elle est censée profiter, à moins d'être mise en œuvre et appliquée comme il se doit et d'avoir des effets concrets. L'un des aspects de l'accès au droit est l'accès au système de justice, ce qui comprend la capacité d'une personne d'obtenir des renseignements sur ses droits et responsabilités juridiques, de bénéficier de conseils et d'une représentation juridique de la part d'une personne compétente, au besoin, et de recourir aux modes de règlement de conflits juridiques en place. Cependant, il est possible d'accéder au droit de bien d'autres façons, par exemple, par l'entremise d'organismes de défense des droits, comme les bureaux de protecteurs des citoyens, et au moyen de mécanismes administratifs de présentation de plaintes ou de systèmes de contrôle et de vérification proactifs.

Par conséquent, le présent projet comprend, au titre du droit touchant les personnes handicapées, à la fois les lois d'application générale et celles ciblant particulièrement les personnes handicapées. Il englobe les lois énoncées par écrit et celles mises en œuvre dans le cadre de politiques et de pratiques ainsi que les facteurs liés à la capacité des personnes handicapées d'exercer leurs droits ou leurs responsabilités aux termes de la loi.

Compte tenu du mandat de la CDO en tant qu'organisation provinciale, le présent projet porte principalement sur les lois ontariennes. La CDO a tout de même examiné les lois fédérales pour autant qu'elles avaient un lien avec les lois provinciales et a, bien sûr, pris en considération les principaux documents internationaux appropriés. En raison du plan conceptuel de ce projet, il est possible que le cadre soit applicable ou exerce une influence au-delà des frontières de l'Ontario.

Les exemples suivants illustrent de quelle façon un examen du droit touchant les personnes handicapées doit porter non seulement sur les dispositions des lois et des règlements, mais aussi sur les situations concrètes de la mise en œuvre du droit afin de saisir pleinement l'incidence du droit sur les personnes handicapées et, de ce fait, la mesure dans laquelle il favorise une égalité réelle pour ce groupe.

EXEMPLE : MISE EN ŒUVRE DU DROIT

Modalités du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), tel qu'il est régi par la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, son règlement et les lignes directrices de politiques détaillées, offre des mesures de soutien essentielles aux personnes handicapées qui sont souvent exclues de la population active ou sont victimes de marginalisation sur ce plan en raison de divers obstacles, notamment les attitudes négatives et les stéréotypes, le manque d'accessibilité et de mesures d'adaptation et l'effet cumulatif des obstacles sur le plan de l'éducation. Les mesures de soutien offertes dans le cadre du POSPH sont essentielles à la sécurité fondamentale de nombreuses personnes handicapées et à leur capacité de vivre dans un minimum de dignité. De plus, la Loi reconnaît la responsabilité partagée du gouvernement, des familles, des collectivités et des individus en matière de prestation de ces mesures de soutien⁴³.

Cependant, le programme, en visant divers objectifs, englobe de nombreuses exigences procédurales, ce qui peut limiter sa capacité à atteindre son but, lequel consiste à fournir un programme qui « sert efficacement les personnes handicapées qui ont besoin d'aide⁴⁴ ». Dans son rapport de 2004 sur le système d'aide sociale de l'Ontario (y compris le POSPH et le programme Ontario au travail), Deb Mathews a souligné que :

Il existe à l'heure actuelle environ 800 règles et règlements dans le système qui doivent être appliqués avant que l'on puisse déterminer l'admissibilité d'une personne et le montant à lui verser. [...] Étant donné leur nombre, les règles coûtent cher à administrer et sont souvent appliquées de manière inégale d'un agent à l'autre, même dans un seul bureau. De plus, les règles sont tellement compliquées qu'elles sont pratiquement impossibles à communiquer à la clientèle, et il faut des années pour former une agente ou un agent chargé de cas⁴⁵.

La complexité des exigences et des procédures peut constituer pour les personnes handicapées un obstacle important à l'accès aux mesures et aux programmes de soutien qui visent à les appuyer, ainsi qu'à leur compréhension.

La complexité des exigences et des procédures peut constituer pour les personnes handicapées un obstacle important à l'accès aux mesures et aux programmes de soutien qui visent à les appuyer, ainsi qu'à leur compréhension. Le gouvernement a créé la Commission d'examen du système d'aide sociale de l'Ontario, qui réalisera un examen approfondi dudit système afin de rendre l'aide sociale financièrement viable et plus facile à comprendre⁴⁶. La Commission a considéré qu'il s'agissait d'un obstacle et recherche des solutions pour simplifier le système et le rendre plus facile à comprendre⁴⁷.

Ces obstacles procéduraux ont une incidence sur de nombreux aspects du programme. Par exemple, le processus auquel les personnes handicapées ont recours pour présenter une demande d'admissibilité au POSPH a été critiqué, non seulement quant au fond, mais également parce qu'il s'agit d'un mécanisme long, rigoureux et à plusieurs niveaux, que les personnes handicapées peuvent considérer comme humiliant et décourageant⁴⁸.

Les exigences en matière de production de rapports et de surveillance liées au maintien du revenu d'emploi sont un exemple du type d'aspects procéduraux pouvant entraîner des problèmes sur le plan de la mise en œuvre⁴⁹. Le POSPH permet aux personnes handicapées de toucher un revenu d'emploi ou d'entreprise et d'en conserver une partie, une mesure qui offre la possibilité d'accroître la participation et l'inclusion des personnes handicapées, tout en reconnaissant leur capacité à contribuer à la collectivité et à améliorer leur sécurité économique⁵⁰. Le traitement du revenu d'emploi aux fins du POSPH est une source constante de débats et soulève des questions importantes excédant la portée de cet exemple que nous examinons. Cependant, les aspects procéduraux que représentent la surveillance et le rapprochement du revenu d'emploi ont été décrits comme une source de grande frustration pour les personnes handicapées durant les consultations tenues par la CDO en 2010.

Les bénéficiaires du POSPH qui touchent régulièrement ou occasionnellement un revenu d'emploi ou d'entreprise doivent envoyer tous les mois un rapport afin que leurs prestations soient ajustées en conséquence. Le processus du POSPH exigeant la production d'un rapport mensuel et l'ajustement des prestations pose problème à de nombreux bénéficiaires du POSPH, puisque leur soutien du revenu peut faire l'objet de fréquents ajustements ou être considéré comme un trop-payé. Par conséquent, ces personnes ne peuvent compter sur une source de revenu stable⁵¹. Par exemple, bon nombre d'employeurs paient leurs employés toutes les deux semaines. Cela entraîne des difficultés pour les bénéficiaires du POSPH, puisque leur revenu est trop élevé les mois où ils reçoivent trois chèques de paye. Le mois suivant, ils ne toucheront que deux chèques de paye, mais une déduction plus élevée sera retenue en application du POSPH sur ce revenu plus faible en raison du salaire gagné au cours du mois précédent. Ce genre de fluctuation peut créer des

problèmes budgétaires continus⁵². Ce problème est particulièrement grave pour les travailleurs saisonniers ou temporaires dont le salaire versé au cours du dernier mois d'emploi sera déduit du salaire le moins élevé qu'ils recevront pendant le premier mois sans travail.

Si certaines personnes ne touchent aucun revenu au cours d'un mois donné, il est possible qu'elles ne sachent pas qu'elles doivent tout de même envoyer un rapport. Le personnel du POSPH peut toutefois s'attendre à recevoir un rapport et, dans le cas contraire, envoyer une lettre pour signaler la suspension des prestations. Il est également possible que le personnel du POSPH ait reçu un rapport, mais qu'il l'ait égaré. La réception d'une lettre signalant la suspension des prestations peut être très troublante pour les prestataires, même si elle a été envoyée par erreur. Comme nous l'a mentionné un participant lors des consultations publiques tenues par la CDO :

[traduction]

Là où les bénéficiaires du POSPH éprouvent de réels problèmes, c'est dans la compréhension de leurs obligations à l'égard du système et des exigences du système à leur égard – s'inscrire pour obtenir ceci ou déclarer cela – c'est ce qui pose vraiment problème à ces personnes. Les difficultés ne résident pas tant dans la compréhension de leurs droits existants, mais plutôt dans la compréhension de leurs obligations à l'égard du système. [...] Le problème est que, si vous ne comprenez pas ce que vous devez faire si vous êtes employé – si vous occupez un emploi, vous devez déclarer votre rémunération, et ce, dans un délai précis ainsi que plusieurs autres choses, et ajoutez à cela la latitude permise dans le cadre de ces programmes et services, il est possible que vous obteniez une réponse telle que : « Ah, je suis désolé! Vous présentez votre demande vraiment trop tard et je ne peux pas l'accepter ce mois-ci. » Vous êtes alors démuni.

Groupe de discussion de la CDO, personnes handicapées, Owen Sound,
31 mai 2010

Les calculs se rapportant au revenu d'emploi sont suffisamment variables et compliqués pour que les bénéficiaires du POSPH aient l'impression que le revenu qu'ils gagnent échappe à leur contrôle. Un bénéficiaire a fait remarquer :

[traduction]

Lorsque je travaillais, mon agent ne m'expliquait pas la façon dont il appliquait les dispositions de récupération. Je n'ai jamais su le montant réel qu'il me restait. Je ne connaissais pas la différence entre le montant que je gagnais et le montant qu'il allait me rester. Comprendre les calculs m'aurait donné l'impression que je savais ce qui se passait⁵³.

Durant les consultations tenues par la CDO, des personnes handicapées ont commenté le changement de rôle des agents de première ligne du POSPH, lequel consistait auparavant à fournir une aide et des mesures de soutien personnalisées et qui est maintenant devenu plus passif, de sorte que les bénéficiaires doivent naviguer dans le système par leurs propres moyens. Ainsi, malgré la complexité des règles et du système, il existe peu de mesures de soutien pour aider ces personnes à naviguer dans le système.

Durant les consultations tenues par la CDO, des personnes handicapées ont commenté le changement de rôle des agents de première ligne du POSPH, lequel consistait auparavant à fournir une aide et des mesures de soutien personnalisées et qui est maintenant devenu plus passif, de sorte que les bénéficiaires doivent naviguer dans le système par leurs propres moyens. Ainsi, malgré la complexité des règles et du système, il existe peu de mesures de soutien pour aider ces personnes à naviguer dans le système. À cela s'ajoute la perception d'une approche préjudiciable adoptée par le système qui peut donner aux bénéficiaires l'impression d'être victimes de soupçons incessants et d'attitudes humiliantes, ce qui porte atteinte au principe du respect de la dignité et de la valeur.

Cette situation représente des défis particuliers pour les personnes handicapées qui éprouvent de la difficulté à toujours défendre vigoureusement leurs propres intérêts, par exemple les personnes ayant des déficiences mentales. Ces personnes peuvent avoir besoin d'autres mesures de soutien pour tirer parti des avantages prévus du programme. À la lumière de l'expérience qu'elles ont vécue, certaines personnes handicapées peuvent conclure que les obstacles sont trop difficiles à surmonter et renoncer à ces avantages par frustration⁵⁴.

Cela illustre la façon dont les lois, les politiques et les programmes ayant des visées positives peuvent ne pas atteindre leurs résultats souhaités en raison de problèmes liés à leur mise en œuvre, et l'importance d'acquérir une large compréhension de la « loi ».

B. Documents fondamentaux sur le droit touchant les personnes handicapées

Pour comprendre le droit touchant les personnes handicapées, il est important de jeter un coup d'œil à certains documents fondamentaux qui définissent ou entravent d'autres lois ou politiques. Les textes législatifs les plus importants sont la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*), le *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le *Code*) et la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO). Ces documents (particulièrement la *Charte* et, dans une moindre mesure, le *Code*) ont une valeur particulière sur le plan juridique. Le document international le plus important est la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la *Convention* ou CDPH) des Nations Unies. Ces documents sont décrits très brièvement ci-dessous.

En plus d'être des documents fondamentaux qui définissent ou entravent d'autres lois, politiques et pratiques, il s'agit de documents énonçant un idéal fondés sur des principes qui reflètent la vision de dignité, d'égalité et d'inclusion des personnes handicapées. Par conséquent, ils constituent des sources de première importance dans l'affirmation des principes de ce cadre. Pour obtenir une analyse de ces documents en tant que sources des principes et des valeurs du cadre, veuillez consulter l'annexe B du présent rapport final.

Charte canadienne des droits et libertés : Les lois ontariennes touchant les personnes handicapées sont régies par la *Charte* et doivent être comprises en tenant compte de la visée de celle-ci. L'article 15 de la *Charte*, qui est entrée en vigueur en 1985, garantit que la loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et que tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur les déficiences mentales ou physiques (termes que la *Charte* ne définit pas). Le paragraphe 15(2) protège les lois, les programmes ou les activités destinés à améliorer la situation d'individus ou de groupes défavorisés, notamment du fait de leurs déficiences mentales ou physiques⁵⁵. Les dispositions des droits à l'égalité de la *Charte* ont été déterminantes pour promouvoir les droits des personnes handicapées, en énonçant le droit à l'inclusion et à la participation et en mettant de l'avant le principe des mesures d'adaptation⁵⁶.

Les dispositions des droits à l'égalité de la Charte ont été déterminantes pour promouvoir les droits des personnes handicapées, en énonçant le droit à l'inclusion et à la participation et en mettant de l'avant le principe des mesures d'adaptation.

La *Charte* est une loi fondamentale qui s'applique à toute entité exerçant un pouvoir conféré par la loi ou résultant des objectifs du gouvernement. Selon l'article 52, la *Charte* est la loi suprême du Canada; elle rend inopérantes les dispositions incompatibles de toute autre règle de droit. Lorsque le gouvernement agit en vertu de la common law ou de sa prérogative, la *Charte* s'applique également à ses actions. Le paragraphe 24(1) stipule que toute personne, victime de violation ou de négation des droits ou libertés qui lui sont garantis par la *Charte*, peut s'adresser à un tribunal compétent pour obtenir la réparation que le tribunal estime convenable et juste eu égard aux circonstances.

Code des droits de la personne de l'Ontario : Le *Code des droits de la personne*⁵⁷ de l'Ontario a inclus l'incapacité (initialement désignée sous l'appellation « handicap ») comme motif protégé depuis 1982. Aux termes du *Code*, les personnes handicapées ont droit à un traitement égal sans discrimination dans les domaines de l'emploi, du logement, des biens, des services et des installations, des contrats et de l'adhésion à des associations professionnelles ou syndicales. Le *Code* fournit des mécanismes proactifs et réactifs pour assurer le respect de ces droits⁵⁸. Il convient de faire remarquer que, au cours des dernières années, l'incapacité a été le motif du *Code* le plus souvent mentionné dans les cas de plaintes de discrimination, ayant été en cause dans plus de la moitié des plaintes portées devant la Commission ontarienne des droits de la personne et dans un pourcentage semblable de requêtes présentées au Tribunal des droits de la personne dans le cadre du système réformé⁵⁹.

Le paragraphe 47(2) du *Code* énonce la primauté de ce dernier en prévoyant que, lorsqu'une disposition d'une loi ou d'un règlement se présente comme exigeant ou autorisant une conduite qui constitue une infraction au *Code*, celui-ci prévaut, à moins que la loi ou le règlement visé ne précise expressément qu'il s'applique malgré le *Code*. Par conséquent, le *Code* permet aux personnes handicapées de contester les obstacles à leur égalité et a le potentiel de transformer des lois, des politiques et des normes relatives aux personnes handicapées.

Le droit ontarien relatif aux personnes handicapées est unique en raison de l'application de la Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario (LPHO) et de la loi subséquente, la LAPHO. Ces lois ont pour objectifs centraux la reconnaissance des personnes handicapées en tant que groupe défavorisé et l'élimination des obstacles auxquels elles sont confrontées afin de permettre leur entière égalité et leur participation. Elles exigent des organisations qu'elles adoptent des mesures proactives dans divers secteurs pour assurer l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées.

Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario : Le droit ontarien relatif aux personnes handicapées est unique en raison de l'application de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO)⁶⁰ et de la loi subséquente, la LAPHO⁶¹. Ces lois ont pour objectifs centraux la reconnaissance des personnes handicapées en tant que groupe défavorisé et l'élimination des obstacles auxquels elles sont confrontées afin de permettre leur entière égalité et leur participation. Elles exigent des organisations qu'elles adoptent des mesures proactives dans divers secteurs pour assurer l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées. La LPHO (qui sera abrogée éventuellement) ne s'applique qu'au secteur public élargi, ce qui comprend les fournisseurs de transport, les établissements d'enseignement et les municipalités. Elle prévoit l'élaboration de plans d'accessibilité, mais ne comporte aucune disposition d'exécution. Bien que la LAPHO s'appuie sur la LPHO, elle représente un pas en avant appréciable par rapport à celle-ci. Comme dans le cas de la LPHO, la LAPHO vise à éliminer systématiquement les obstacles physiques, comportementaux, technologiques, informationnels ou communicationnels pour les personnes handicapées, mais sa portée est beaucoup plus large que celle de la LPHO. Elle a pour objet d'assurer, d'ici 2025, une accessibilité complète pour les personnes handicapées aux biens, aux services, aux installations, aux logements, à l'emploi, aux bâtiments, aux constructions et aux locaux. Elle s'applique à la fois aux secteurs privé et public et elle décrit, parmi les mesures qu'elle propose, un processus d'élaboration de normes d'accessibilité à l'intention d'industries, de secteurs économiques et de catégories de personnes ou d'organismes en particulier. Les normes prévoient des étapes clés qui doivent être réalisées au plus tard cinq ans après l'étape précédente, et qui doivent être régulièrement réexaminées et révisées en vue de l'atteinte de l'objectif à long terme. Des normes ont été élaborées pour tenir compte de plusieurs secteurs, y compris le service à la clientèle, l'information et les communications, l'emploi et les transports, et la définition d'une norme relative au milieu bâti est sur le point d'être achevée. Elle comporte des dispositions d'exécution pour les cas de non-conformité⁶².

Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH): Plusieurs documents internationaux traitent des situations vécues par les personnes handicapées, mais le plus récent et le plus exhaustif de ces documents est la CDPH⁶³. Plus particulièrement, la CDPH a codifié l'engagement de la communauté internationale à reconnaître les droits des personnes handicapées. La CDPH a été ratifiée par le Canada le 11 mars 2010⁶⁴ et elle a pour objet de « promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque⁶⁵ ». La CDPH ne confère pas de « nouveaux » droits aux personnes handicapées, puisque celles-ci jouissent de tous les droits conférés par les autres conventions des Nations Unies, mais elle reconnaît [traduction] « qu'en l'absence d'un traité juridiquement contraignant qui énonce clairement leurs droits, les personnes handicapées sont susceptibles d'être légalement "invisibles" dans leur collectivité, et même sur la scène internationale⁶⁶ ».

Les États signataires sont tenus de « respecter, protéger et mettre en œuvre » les droits aux termes de la CDPH. Le respect des droits sous-entend que l'État doit s'abstenir d'entraver la réalisation des droits, tandis que la protection des droits sous-entend que l'État doit empêcher la violation de ces droits par des tiers. La mise en œuvre des droits signifie quant à elle que l'État [traduction] « doit prendre des mesures législatives, administratives, budgétaires, judiciaires ou autres en vue d'assurer le plein exercice de ces droits⁶⁷ ».

L'article 33 de la CDPH prévoit une « application et un suivi au niveau national », y compris la désignation par les États parties d'« un ou de plusieurs points de contact [...] au sein de leur administration » pour donner suite aux questions relatives à l'application de la *Convention* et l'examen de la création d'un dispositif de coordination chargé de faciliter les actions liées à cette application dans différents secteurs de l'administration. En outre, les États parties doivent créer un cadre (ou renforcer les cadres existants) « de promotion, de protection et de suivi de l'application » de la CDPH qui tient compte des régimes actuels de protection des droits de la personne. Les organismes de la société civile, et en particulier les personnes handicapées, doivent participer aux activités de suivi de la CDPH⁶⁸.

C. Comprendre le contexte dans lequel les personnes handicapées interagissent avec le droit

Pour élaborer un cadre du droit touchant les personnes handicapées, il est important de comprendre le contexte dans lequel les personnes handicapées interagissent avec le droit. Combien de personnes en Ontario se désignent-elles comme étant handicapées? De quelle façon l'incapacité est-elle liée à d'autres aspects de l'identité, comme le sexe, l'âge, le statut d'autochtone ou autres? Quelle est la place occupée par les personnes handicapées sur le plan du revenu, de l'emploi, de l'éducation et d'autres facteurs socioéconomiques? Toutes ces questions ont une incidence sur la façon dont les personnes handicapées interagissent avec le droit, et nous aident à comprendre l'« écart entre la visée et la mise en œuvre du droit ».

Il ne relève pas de la portée du présent rapport final de fournir une réponse exhaustive aux questions susmentionnées. Cette section soulignera très brièvement certains aspects importants de la vie des personnes handicapées qui sont pertinents pour déterminer la place qu'elles occupent par rapport à la loi en général. Il est toutefois nécessaire que les législateurs et les décideurs mènent les recherches appropriées pour s'assurer qu'ils comprennent la place que les personnes handicapées occupent dans un projet de loi ou de politique ou dans les lois ou les politiques faisant l'objet d'un examen.

L'expérience du handicap a une profonde incidence au Canada, particulièrement en Ontario. Selon les résultats de *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* réalisée par Statistique Canada, 4,4 millions de Canadiens ont déclaré, en 2006, avoir connu une limitation d'activités, ce qui laisse entendre qu'un peu plus de 14 % de la population est atteinte d'une incapacité⁶⁹. Le taux d'incapacité en Ontario était

L'expérience du handicap a une profonde incidence au Canada, particulièrement en Ontario. Selon les résultats de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 réalisée par Statistique Canada, 4,4 millions de Canadiens ont déclaré, en 2006, avoir connu une limitation d'activités, ce qui laisse entendre qu'un peu plus de 14 % de la population est atteinte d'une incapacité. Le taux d'incapacité en Ontario était légèrement supérieur et atteignait 15,5 %.

légèrement supérieur et atteignait 15,5 %⁷⁰. Fait intéressant, le taux d'incapacité augmente à la fois dans l'ensemble du Canada et en Ontario. Le vieillissement de la population n'est qu'une explication partielle, car les taux d'incapacité augmentent dans tous les groupes d'âge⁷¹.

En plus des répercussions que subissent les personnes handicapées, les législateurs et les décideurs doivent également tenir compte des effets qui ont une incidence sur les époux, les parents, les enfants et les autres êtres chers des personnes handicapées. Par exemple, les parents d'enfants handicapés font état de lourdes conséquences sur leur sécurité financière⁷² et les possibilités d'emploi⁷³, d'un degré de stress élevé⁷⁴ et de dépression⁷⁵, particulièrement en l'absence de mesures de soutien⁷⁶.

...[L]es efforts en faveur d'une égalité réelle pour les personnes handicapées découlent des principes fondamentaux du respect de la dignité humaine et de la valeur tels qu'ils sont reconnus dans de nombreux instruments, y compris la CDPH, la Charte, le Code et bon nombre d'autres documents stratégiques gouvernementaux. Compte tenu de l'ampleur de l'incidence du handicap, il a été avancé que les désavantages et la marginalisation auxquels font face les personnes handicapées ont d'importants effets négatifs sur la société en général au chapitre de la perte de talents et de contributions.

Comme cela a été mis en évidence tout au long du présent rapport final, les efforts en faveur d'une égalité réelle pour les personnes handicapées découlent des principes fondamentaux du respect de la dignité humaine et de la valeur tels qu'ils sont reconnus dans de nombreux instruments, y compris la CDPH, la Charte, le Code et bon nombre d'autres documents stratégiques gouvernementaux. Compte tenu de l'ampleur de l'incidence du handicap, il a été avancé que les désavantages et la marginalisation auxquels font face les personnes handicapées ont d'importants effets négatifs sur la société en général au chapitre de la perte de talents et de contributions, et de nombreuses personnes ont fait valoir que l'inclusion, l'accessibilité et les mesures d'adaptation sont amplement justifiées du point de vue commercial⁷⁷.

Comme cela a été mis en évidence tout au long du présent rapport final, l'expérience du handicap n'est pas homogène. La gravité des déficiences et les limitations d'activités connexes varient considérablement. De plus, il existe de nombreux types d'incapacités qui touchent notamment les fonctions sensorielles, intellectuelles ou cognitives, la communication, la mobilité, l'agilité et l'apprentissage, en plus de la déficience psychologique et de l'incapacité liée à la douleur⁷⁸. Certaines personnes qui sont atteintes de différents types d'incapacités peuvent être confrontées à différents types d'obstacles comportementaux, physiques ou institutionnels. Par conséquent, les possibilités et les expériences de ces personnes varient considérablement.

L'expérience du handicap variera également selon la façon dont elle est liée à d'autres aspects de l'identité. Les femmes, par exemple, sont beaucoup plus susceptibles que les hommes de déclarer être atteintes d'une incapacité⁷⁹, et sont plus sujettes à souffrir d'une incapacité grave ou très grave⁸⁰. Cependant, un plus grand nombre de femmes atteintes d'incapacités occupent un emploi au Canada comparativement à leurs homologues masculins⁸¹. Un autre exemple est celui des Autochtones qui courent beaucoup plus de risques que les autres Canadiens d'être atteints d'une incapacité⁸². De plus, les Autochtones handicapés sont plus susceptibles de toucher un faible revenu que les autres Autochtones ou que les Canadiens non autochtones handicapés⁸³. Il importe, par conséquent, que les législateurs et les décideurs prennent en considération les différences au sein de la collectivité des personnes handicapées ainsi que les différences entre les personnes handicapées et celles qui ne le sont pas.

Les réflexions sur la façon dont les personnes handicapées interagissent avec le droit portent souvent avant tout sur les conséquences de certaines déficiences et les mesures d'adaptation connexes, par exemple, s'assurer que le matériel d'information est fourni dans des formats accessibles aux personnes atteintes d'une déficience sensorielle, que les organismes chargés d'administrer et d'appliquer les lois sont physiquement accessibles et que les fournisseurs de services sont formés pour offrir des services aux personnes ayant des troubles de communication. Il ne fait aucun doute que ces réflexions sont fondamentales. Malgré les progrès réalisés depuis les dernières décennies et les mesures de protection mises en place aux termes du *Code* et de la LAPHO, il reste beaucoup à faire avant de pouvoir affirmer que ces aspects liés à une incapacité ont été dûment pris en considération. Cependant, une compréhension de l'expérience du handicap qui porte uniquement sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation est incomplète.

Malgré les différences entre les personnes handicapées, celles-ci font confrontées en général aux mêmes obstacles sur le plan de l'inclusion et, par conséquent, aux désavantages qui en résultent et à la marginalisation. Les niveaux de revenu des personnes handicapées sont nettement inférieurs à ceux des personnes non handicapées.

Malgré les différences entre les personnes handicapées, celles-ci font confrontées en général aux mêmes obstacles sur le plan de l'inclusion et, par conséquent, aux désavantages qui en résultent et à la marginalisation. Les niveaux de revenu des personnes handicapées sont nettement inférieurs à ceux des personnes non handicapées. Par exemple, parmi les Canadiens âgés de 25 à 34 ans, les personnes non handicapées touchent un revenu moyen de 33 078 \$, alors que les personnes handicapées gagnent un revenu inférieur d'environ un tiers, soit 23 087 \$. Au fur et à mesure que l'âge augmente, les écarts entre les niveaux de revenu continuent de s'accroître. Par exemple, chez les personnes âgées de 45 à 54 ans, le revenu moyen des personnes non handicapées est de 38 967 \$, alors qu'il est de 20 319 \$ pour les personnes qui se définissent comme handicapées⁸⁴. L'ampleur de l'écart entre les niveaux de revenu varie selon divers facteurs, notamment le statut d'autochtone, le sexe, la gravité et le type d'incapacité. Puisqu'il est très fréquent que les personnes handicapées touchent un faible revenu, cela aura une incidence sur chacun des autres aspects de leur vie, de la santé au logement en passant par la sécurité personnelle. Cette situation a de nombreuses répercussions sur la relation des personnes handicapées avec la loi. Par exemple, le fait de toucher un faible revenu crée divers obstacles à l'accès au droit, y compris bien sûr l'absence de ressources pour obtenir des conseils juridiques et se faire représenter. Cela signifie également que les personnes handicapées sont concernées de manière disproportionnée par les lois, les programmes et les politiques qui traitent des problèmes liés au faible revenu, comme les programmes de soutien du revenu et les logements sociaux, et que ces personnes disposent généralement de moins de ressources pour faire face aux adversités de la vie.

Ces faibles niveaux de sécurité du revenu sont bien évidemment liés aux faibles taux de participation au marché du travail chez les personnes handicapées. En 2006, le taux de chômage au Canada chez les personnes handicapées était de 10,4 % comparativement à 6,8 % chez les personnes non handicapées⁸⁵. Ce taux grimpe en flèche chez les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle ou mentale ainsi que chez les Autochtones et d'autres groupes sous-représentés de personnes handicapées⁸⁶. Ces dernières sont aussi plus susceptibles d'être sans emploi ou encore d'occuper un emploi

à faible revenu ou un poste précaire⁸⁷. En 2006, le revenu d'emploi constituait la principale source de revenu pour seulement 52,1 % des personnes handicapées. Par contre, 81,2 % des personnes non handicapées ont affirmé que le revenu d'emploi constituait la plus grande partie de leur revenu. Finalement, les personnes handicapées sont beaucoup plus susceptibles que les personnes non handicapées de compter sur l'aide sociale comme source de revenu (données désagrégées par sexe : trois fois plus dans le cas des femmes et cinq fois plus dans le cas des hommes)⁸⁸. Puisque, dans notre société, l'emploi est un facteur important d'accès à de nombreux avantages (tels que les prestations de maladie, les prestations du Régime de pensions du Canada et de nombreux autres) ainsi qu'à l'inclusion sociale et à la participation, un faible taux de participation au marché du travail a des répercussions sur tous les aspects de la vie.

Il a été clairement démontré que, malgré les exigences aux termes de la *Loi sur l'éducation* et certains investissements importants en matière de ressources, les personnes handicapées continuent d'être confrontées à divers obstacles majeurs sur le plan de l'éducation⁸⁹. Il n'est donc pas surprenant que les personnes handicapées aient des niveaux d'alphabétisation et d'éducation plus faibles que les personnes non handicapées. En 2006, du nombre d'adultes en âge de travailler (25 à 64 ans), 25 % des personnes handicapées ne détenaient aucun diplôme d'études secondaires comparativement à 13,5 % des Canadiens non handicapés. Seulement 8 % des personnes handicapées détenaient un baccalauréat par rapport à 15 % des personnes non handicapées⁹⁰. Les contraintes sur le plan de l'alphabétisation et de l'éducation ont évidemment des conséquences importantes sur l'emploi et la sécurité financière. Elles ont également une incidence sur la capacité des personnes handicapées à obtenir et à comprendre l'information sur la loi, à déterminer les options dont elles disposent pour protéger leurs droits et à défendre efficacement leurs propres intérêts.

Comme il en est fait mention au chapitre II.C.5, les personnes handicapées sont exposées à un risque plus élevé de violence et de mauvais traitements que les personnes non handicapées. Bon nombre de raisons expliquent cette tendance. Certaines personnes handicapées peuvent être ciblées parce qu'il leur est plus difficile de porter plainte en raison de leur incapacité. Puisque certaines personnes handicapées sont plus susceptibles de gagner un faible revenu, il est également plus probable qu'elles se retrouvent dans des conditions de vie moins saines et moins sécuritaires. L'incapacité dont ces personnes sont atteintes peut également réduire leurs chances de se sortir d'une situation de violence ou de mauvais traitements. Par exemple, certains ont émis des préoccupations relativement au manque de refuges accessibles pour les personnes handicapées qui cherchent à échapper à la violence familiale. Il s'agit de contextes dynamiques que la loi doit prendre en considération, par exemple, dans l'élaboration de mécanismes de présentation des plaintes ou dans l'examen de la dynamique de pouvoir entre les personnes handicapées et les fournisseurs de services.

Les lois, les politiques et les pratiques qui ne tiennent pas compte de ces réalités, et d'autres, propres aux personnes handicapées sont moins susceptibles d'établir des objectifs valables pour ces personnes ou, dans le cas où elles le feraient, de les appliquer

Les lois, les politiques et les pratiques qui ne tiennent pas compte de ces réalités, et d'autres, propres aux personnes handicapées sont moins susceptibles d'établir des objectifs valables pour ces personnes ou, dans le cas où elles le feraient, de les appliquer efficacement.

efficacement. L'exemple ci-dessous met en évidence certains des contextes devant être pris en considération lors de l'examen de la transition des jeunes personnes handicapées qui quittent le domicile de leurs parents pour vivre de façon autonome, ainsi que les façons dont les lois ont tenté d'éliminer les obstacles auxquels ces personnes sont confrontées.

EXEMPLE : COMPRENDRE LE CONTEXTE DANS LEQUEL LES PERSONNES HANDICAPÉES INTERAGISSENT AVEC LE DROIT

Jeunes adultes handicapés et transition vers une vie autonome

Au début de l'âge adulte, on s'attend à ce que les jeunes deviennent de plus en plus indépendants de leurs parents, puisqu'ils « prennent toutes sortes de décisions, c'est-à-dire où ils vivront et avec qui, de quelle façon ils poursuivront leurs études, quel genre de travail les intéresse et s'ils se marieront et auront des enfants⁹¹ ». Le fait de quitter le foyer parental est considéré comme une transition « normale » vers l'âge adulte et l'autonomie. Les jeunes adultes handicapés, tout comme les autres jeunes adultes, aspirent souvent à quitter la résidence de leurs parents et à vivre de façon autonome. Les jeunes adultes doivent fréquemment surmonter divers défis lors de cette transition, mais les jeunes adultes handicapés doivent vaincre des obstacles supplémentaires ou plus graves.

Les jeunes adultes sont souvent victimes de discrimination sur le marché du logement locatif, car ils sont associés à des stéréotypes du genre « irresponsables ou trop fêtards et on dit [d'eux] qu'ils ne paient pas leur loyer ou qu'ils détruisent le bien d'autrui⁹² ». Bien que la disposition sur le logement du Code interdise la discrimination fondée sur le handicap⁹³ et que la Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation exige des propriétaires qu'ils se conforment au Code lorsqu'ils choisissent de nouveaux locataires, y compris en ce qui a trait à l'utilisation des renseignements sur le revenu⁹⁴, les personnes handicapées font face à d'autres difficultés lorsqu'elles recherchent un logement locatif du fait que les propriétaires s'inquiètent de devoir possiblement leur fournir des mesures d'adaptation ou en raison de la stigmatisation de certaines incapacités⁹⁵. Cela signifie que les jeunes personnes atteintes d'une incapacité apparente pour les propriétaires éventuels peuvent être victimes d'une importante discrimination sur le marché du logement locatif.

Bien qu'il soit plus probable que les jeunes adultes en général touchent un faible revenu, cette situation est plus fréquente chez les jeunes handicapés en raison des obstacles auxquels ils sont confrontés sur le plan de l'éducation et de l'emploi. Par exemple, la jeunesse semble être un inconvénient particulier pour les personnes handicapées à la recherche d'un emploi. Même si les personnes handicapées de tous les âges sont désavantagées sur le marché du travail comme il en a été fait

Bien qu'il soit plus probable que les jeunes adultes en général touchent un faible revenu, cette situation est plus fréquente chez les jeunes handicapés en raison des obstacles auxquels ils sont confrontés sur le plan de l'éducation et de l'emploi. Par exemple, la jeunesse semble être un inconvénient particulier pour les personnes handicapées à la recherche d'un emploi. Même si les personnes handicapées de tous les âges sont désavantagées sur le marché du travail comme il en a été fait mention précédemment, les jeunes handicapés doivent surmonter d'autres difficultés.

mention précédemment, les jeunes handicapés doivent surmonter d'autres difficultés. Les personnes handicapées âgées de 15 à 24 ans sont plus susceptibles que celles de 45 à 64 ans de se voir refuser une entrevue (10,4 %) ou un emploi (14,4 %) ou de se voir attribuer moins de responsabilités (11,2 %) en raison de leur incapacité⁹⁶. Le taux de participation au marché du travail chez les personnes non handicapées âgées de 15 à 64 ans est d'environ 80 %, alors que, dans le cas des personnes handicapées, ce taux se rapproche davantage de 60 %⁹⁷. Dans le même ordre d'idées, le taux de chômage chez les personnes handicapées de ce groupe d'âge est nettement plus élevé que chez les personnes non handicapées⁹⁸. Par conséquent, de nombreux jeunes handicapés gagnent un faible revenu. Le POSPH offre des mesures de soutien de base aux personnes handicapées, notamment aux jeunes, qui satisfont aux critères d'admissibilité, bien que les faibles taux révèlent qu'il peut être difficile de trouver un logement correspondant au budget disponible.

On constate dans de nombreuses régions de l'Ontario une pénurie générale de logements abordables, une situation que le gouvernement a reconnu en adoptant la Stratégie à long terme de logement abordable qui comprend un éventail de programmes et d'initiatives relatifs aux logements abordables⁹⁹. Compte tenu de la pénurie de logements abordables et du risque accru pour les jeunes handicapés de gagner un faible revenu, il est probable que ces personnes doivent surmonter un obstacle de taille lorsqu'elles cherchent à louer un logement abordable répondant à leurs besoins¹⁰⁰.

De plus, certains jeunes handicapés peuvent avoir de la difficulté à trouver un logement qui répond à leurs besoins découlant de leur incapacité, par exemple, qui est accessible physiquement (comme il en est fait mention dans l'exemple suivant de la section II.D.3 ci-dessous) ou qui est situé à proximité des mesures de soutien et des services dont ils ont besoin¹⁰¹. Cela dit, les jeunes handicapés peuvent être confrontés à des obstacles à la fois sur le plan de l'abordabilité, de l'accessibilité et du comportement à leur égard lorsqu'ils recherchent un logement locatif approprié.

Finalement, il est important de tenir compte de la nature de la transition vécue par les jeunes lorsqu'ils quittent la résidence de leurs parents. Il s'agit d'une période au cours de laquelle les jeunes apprennent à s'occuper d'une maison et à vivre de façon autonome, des aptitudes qui doivent être acquises par l'expérience et au fil du temps. Souvent, les jeunes effectuent cette transition de façon graduelle, par exemple en vivant une partie de l'année dans des résidences collégiales ou universitaires ou en partageant un logement avec des amis. Les jeunes handicapés peuvent avoir un accès limité à ce modèle non structuré hypothétique de transition. Certains organismes tels que CanChild, Easter Seals et March of Dimes ont mis en place des programmes ou des ressources pour faciliter cette transition¹⁰².

Ces multiples obstacles peuvent représenter des défis redoutables pour les jeunes handicapés lorsqu'ils doivent effectuer une transition que les autres jeunes peuvent

tenir pour acquise. Comme il en a été fait mention précédemment, il existe en Ontario plusieurs lois, politiques et programmes dignes d'intérêt qui reconnaissent certains de ces obstacles et tentent de les éliminer, mais ceux-ci sont fragmentés. De plus, peu de mesures de soutien cohérentes tiennent compte de la nature particulière de cette transition chez les jeunes handicapés.

D. Thèmes clés du droit touchant les personnes handicapées

Tel qu'il a été précisé aux fins du présent projet, le droit touchant les personnes handicapées est très large, de sorte qu'il est impossible de réaliser une analyse détaillée dans les limites de ce rapport. Cependant, d'après les recherches décrites à la section I.C.2 et les résultats des consultations publiques tenues par la CDO, cette dernière a relevé certains thèmes clés de ce domaine du droit. Ces thèmes ont orienté le cadre, tout comme la détermination et l'interprétation des principes, et sont décrits brièvement ci-dessous.

Durant les consultations, les personnes handicapées ont souligné avec insistance l'importance d'assurer leur participation à l'élaboration des lois qui les concernent et leur sentiment qu'une telle participation est rarement permise dans une mesure significative, particulièrement lorsqu'il s'agit des lois d'application générale.

1. La « visibilité » des personnes handicapées au sein du droit

Un thème souvent mentionné durant les consultations publiques tenues par la CDO et dans les ouvrages incontournables est l'invisibilité fréquente des personnes handicapées dans le processus d'élaboration des lois et de leur contenu. Cela s'inscrit dans le prolongement de la marginalisation plus générale des personnes handicapées dans la sphère publique.

Durant les consultations, les personnes handicapées ont souligné avec insistance l'importance d'assurer leur participation à l'élaboration des lois qui les concernent et leur sentiment qu'une telle participation est rarement permise dans une mesure significative, particulièrement lorsqu'il s'agit des lois d'application générale. En l'absence d'une telle participation, les lois pourraient ne pas tenir compte des différentes façons dont les personnes handicapées sont touchées et, par conséquent, désavantager ces personnes ou se révéler inefficaces à répondre à leurs besoins.

On suppose souvent que les personnes handicapées ne sont confrontées qu'à des obstacles en matière d'accessibilité liés à leur incapacité. Les répercussions sociales et économiques découlant d'une incapacité ainsi que la façon dont celles-ci peuvent positionner les personnes handicapées différemment par rapport au droit peuvent être mal comprises. Bien que l'accessibilité des personnes handicapées est essentielle à leur participation et leur inclusion et à l'atteinte de l'égalité réelle, le fait de ne pas accorder la même attention aux obstacles sociaux et économiques à l'inclusion des personnes handicapées met en évidence l'écart qui reste à combler sur le plan de l'égalité et possiblement une tendance constante à accorder la priorité aux aspects fonctionnels de l'incapacité plutôt qu'à une approche sociale plus large ou axée sur les droits de la personne.

...[I]l est important pour les personnes handicapées d'être reconnues, dans toute leur individualité et leur diversité, comme des personnes dont les expériences sont importantes et dont les points de vue sont valorisés. Elles doivent aussi être en mesure de participer activement à l'élaboration des lois. Sans cette reconnaissance et cette participation, les lois qui semblent avoir un effet neutre ou même favorable sur les personnes handicapées pourraient, en réalité, avoir une incidence négative sur leur droit à l'égalité.

De plus, la diversité des identités et des expériences des personnes handicapées, comme l'incidence du sexe, de l'âge, de la racialisation, de l'orientation sexuelle et d'autres aspects de l'identité, peut ne pas être prise en considération. En outre, les législateurs et les décideurs ont généralement tendance à considérer leurs initiatives en vase clos, de sorte qu'ils peuvent ne pas examiner sous tous les angles l'incidence globale de l'ensemble fragmenté des lois et des politiques lorsqu'ils évaluent les conséquences possibles d'une loi ou d'une politique.

Il a été suggéré que, compte tenu de la marginalisation et de l'exclusion constantes dont sont victimes les personnes handicapées au sein de la sphère publique, le mouvement voué à la défense de leurs droits pourrait constituer un « projet de visibilité » :

[Traduction]

En un mot, l'invisibilité relative ou absolue des personnes handicapées a eu pour effet que les dispositions juridiques introduites pour promouvoir les libertés privées (protection contre l'abus de pouvoir) et publiques (participation à la collectivité majoritaire) n'ont pas été appliquées, ou l'ont été avec bien moins de rigueur dans leur cas.

C'est ainsi qu'est apparue une catégorie d'individus qui, bien que dépendants du secteur public pour survivre, n'ont pas les moyens d'accéder à la politique ni de l'influencer. Ils se voient dénier l'accès aux pouvoirs publics et la maîtrise de leur destinée individuelle. Bref, ils restent en marge de la collectivité majoritaire. Cette absence – ou cette invisibilité – alimente les stéréotypes qui ont encore cours quant à l'inaptitude des personnes handicapées. Elle favorise le manque de respect à leur égard et empêche de voir en elles des détenteurs de droits, à l'instar de leurs congénères¹⁰³.

Ainsi, il est important pour les personnes handicapées d'être reconnues, dans toute leur individualité et leur diversité, comme des personnes dont les expériences sont importantes et dont les points de vue sont valorisés. Elles doivent aussi être en mesure de participer activement à l'élaboration des lois. Sans cette reconnaissance et cette participation, les lois qui semblent avoir un effet neutre ou même favorable sur les personnes handicapées pourraient, en réalité, avoir une incidence négative sur leur droit à l'égalité. L'exemple ci-dessous montre une initiative visant à accroître la visibilité et l'inclusion des personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés au sein du droit ainsi que des politiques et des pratiques gouvernementales.

EXEMPLE : VISIBILITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SEIN DU DROIT**Outil d'évaluation en matière d'inclusion de la fonction publique de l'Ontario**

Comme cela a été souligné dans la section II.A, en plus d'être touchées par les lois, les politiques et les pratiques les ciblant précisément, les personnes handicapées sont, par définition, visées par les lois, les politiques et les pratiques d'application générale qui parfois les touchent de manière différente ou disproportionnée par rapport aux autres. Il arrive souvent que les personnes chargées d'élaborer les lois, les politiques et les pratiques d'application générale ne possèdent aucune connaissance ou expertise particulière liée à l'incapacité et qu'elles ne soient pas informées des répercussions éventuelles de leurs choix sur les personnes handicapées. Il est possible que ces personnes ne songent même pas à la nécessité de tenir compte des personnes handicapées dans le contexte de leur travail. Par conséquent, des lois bien intentionnées peuvent avoir des effets négatifs imprévus sur les personnes handicapées. Le cadre de la CDO a pour objet d'aider à combler cet écart pour un large éventail d'organismes et de personnes jouant un rôle dans l'élaboration du droit qui touche les personnes handicapées, à faire mieux connaître les questions liées à l'égalité réelle et à créer un cadre commun aux fins de discussion entre les intervenants.

L'Outil d'évaluation en matière d'inclusion de la fonction publique de l'Ontario constitue une autre initiative récente visant à pallier le manque de visibilité de divers groupes marginalisés. Cet outil a été créé par le gouvernement de l'Ontario afin de soutenir l'adoption des principes de diversité et d'accessibilité lors de l'élaboration ou de l'examen de politiques, de programmes et de services. L'Outil d'évaluation en matière d'inclusion a pour but d'aider les fonctionnaires de l'Ontario :

- à être mieux informés au sujet de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité;
- à repérer les obstacles liés aux processus d'élaboration de politiques, de programmes ou de services;
- à définir et à évaluer des stratégies pour éliminer ou atténuer les obstacles¹⁰⁴.

L'Outil d'évaluation en matière d'inclusion définit 17 aspects de la diversité, notamment l'incapacité, l'âge, le sexe, les croyances, la situation familiale et les responsabilités en matière de soins, la race et l'orientation sexuelle. Il comprend une série de questions d'approfondissement pour chacun des 17 aspects mentionnés.

L'Outil d'évaluation en matière d'inclusion peut être appliqué à un large éventail de politiques, de programmes et de services élaborés et offerts par la fonction publique de l'Ontario (FPO). De plus, il prend appui sur les cycles opérationnels d'élaboration de politiques et de programmes ainsi que de prestation de services. Il s'agit d'un outil en ligne interactif qui comprend des liens vers des ressources, des mises en

Il arrive souvent que les personnes chargées d'élaborer les lois, les politiques et les pratiques d'application générale ne possèdent aucune connaissance ou expertise particulière liée à l'incapacité et qu'elles ne soient pas informées des répercussions éventuelles de leurs choix sur les personnes handicapées. Il est possible que ces personnes ne songent même pas à la nécessité de tenir compte des personnes handicapées dans le contexte de leur travail. Par conséquent, des lois bien intentionnées peuvent avoir des effets négatifs imprévus sur les personnes handicapées.

Certains stéréotypes et préjugés sont associés à des handicaps précis. Par exemple, durant les consultations tenues par la CDO, de nombreuses personnes ayant des déficiences mentales, particulièrement celles qui ont vécu l'itinérance, ont fait part d'expériences qui démontraient qu'elles avaient été victimes de jugements cinglants et de préjugés lorsqu'elles avaient eu affaire avec les systèmes judiciaires.

scène, des exemples d'obstacles et des suggestions pour les vaincre. Cet outil comprend également un guide de formation sur une législation accessible, qui fournit des conseils pratiques pour élaborer des lois et des règlements de manière à respecter et à favoriser l'accessibilité. Par conséquent, la portée de l'Outil d'évaluation en matière d'inclusion est plus large à certains égards que celle du cadre de la CDO, puisqu'il s'applique à de nombreux aspects de l'identité, bien qu'il soit également plus centré sur l'accessibilité dans le contexte précis des lois et des politiques provinciales. En tant que document interne, son objet est différent de celui du cadre de la CDO, dont le but est de servir de fondement pour favoriser la tenue de débats publics au fur et à mesure que la situation évolue.

L'Outil d'évaluation en matière d'inclusion a été mis en œuvre au sein de la FPO en janvier 2011, et une formation a été offerte à tous les ministères. Pour la période de 2009-2012, l'approvisionnement, les ressources humaines ainsi que les nouveaux programmes, politiques et lois sont les secteurs prioritaires dans lesquels cet outil a été implanté. Pour 2013, l'objectif est d'introduire des critères d'accessibilité dans la prise de décisions, la gestion de projets, l'approvisionnement, l'infrastructure technologique, la technologie de l'information et la formation. Il est prévu que l'Outil d'évaluation en matière d'inclusion sera appliqué à toutes les politiques et les pratiques d'ici 2016, et que l'accessibilité sera incluse dans toutes les activités de la FPO¹⁰⁵.

En augmentant la visibilité des groupes marginalisés, dont les personnes handicapées, dans les processus d'élaboration des lois, des politiques et des services, l'Outil d'évaluation en matière d'inclusion de la FPO peut faire mieux connaître les expériences et les besoins des personnes handicapées en matière d'accessibilité ainsi que les bonnes pratiques favorisant l'accessibilité et l'inclusion.

2. Attitudes négatives, stigmatisation et droit

Comprendre le capacitisme : Au Canada, les attitudes négatives envers les personnes handicapées ne datent pas d'hier. Les manifestations du capacitisme comprennent l'institutionnalisation involontaire, le contrôle des naissances et la stérilisation obligatoires, la ségrégation du reste de la population et le rejet des droits fondamentaux¹⁰⁶. Comme il en a été fait mention précédemment, bien que les attitudes à l'égard de l'incapacité aient changé, un rapport récent publié par l'Environics Research Group sur les attitudes des Canadiens envers les questions relatives à l'incapacité a révélé que, même si la plupart des personnes estiment qu'elles sont ouvertes à la participation des personnes handicapées à leurs activités quotidiennes, de nombreuses personnes ont affirmé que certains aspects de ces questions touchant les personnes handicapées les mettaient très mal à l'aise¹⁰⁷. Évidemment, de nombreux comportements qui constituent des obstacles pour les personnes handicapées peuvent être adoptés de façon inconsciente.

Durant les consultations tenues par la CDO, de nombreux participants ont mentionné la méfiance et le mépris fréquent avec lesquels les personnes handicapées sont traitées lorsqu'elles tentent d'obtenir des services et des mesures de soutien. Les services ayant pour but d'aider les personnes handicapées à combler leurs besoins fondamentaux ou à favoriser leur autonomie, leur indépendance et leur participation peuvent avoir, en pratique, été mis en place en adoptant une mentalité contradictoire, selon laquelle les personnes qui souhaitent obtenir ces services cherchent à déjouer le système ou à obtenir des avantages auxquels elles n'ont pas droit.

Certains stéréotypes et préjugés sont associés à des handicaps précis. Par exemple, durant les consultations tenues par la CDO, de nombreuses personnes ayant des déficiences mentales, particulièrement celles qui ont vécu l'itinérance, ont fait part d'expériences qui démontraient qu'elles avaient été victimes de jugements cinglants et de préjugés lorsqu'elles avaient eu affaire avec les systèmes judiciaires. Le manque de services de soutien pour les personnes ayant des déficiences mentales, combiné à la stigmatisation et à la peur de ces incapacités, peut entraîner une augmentation des contacts avec la police et la criminalisation de ces personnes, un problème très préoccupant pour de nombreux participants. Dans d'autres cas, certains peuvent hésiter à reconnaître l'existence réelle de certaines incapacités (et par conséquent à offrir des mesures d'adaptation connexes), une préoccupation soulevée lors des consultations par des personnes ayant des troubles d'apprentissage et de fatigue chronique ou une déficience causée par des facteurs environnementaux.

Le capacitisme peut également se manifester de façons plus subtiles, telles la perception que les personnes handicapées demanderont inévitablement des mesures d'adaptation coûteuses et difficiles d'application, l'hésitation à inclure les personnes handicapées dans les programmes ou les services, qui découle de cette perception¹⁰⁸, ou l'élaboration de stratégies créatives pour refuser les demandes d'inclusion et de mesures d'adaptation.

Durant les consultations tenues par la CDO, de nombreux participants ont mentionné la méfiance et le mépris fréquent avec lesquels les personnes handicapées sont traitées lorsqu'elles tentent d'obtenir des services et des mesures de soutien. Les services ayant pour but d'aider les personnes handicapées à combler leurs besoins fondamentaux ou à favoriser leur autonomie, leur indépendance et leur participation peuvent avoir, en pratique, été mis en place en adoptant une mentalité contradictoire, selon laquelle les personnes qui souhaitent obtenir ces services cherchent à déjouer le système ou à obtenir des avantages auxquels elles n'ont pas droit. Cela est particulièrement vrai dans le cas des personnes handicapées qui touchent un faible revenu¹⁰⁹.

De plus, les mesures prises à l'égard de l'incapacité ont souvent été marquées par le paternalisme, une tendance consistant à empêcher les personnes handicapées de prendre des décisions « pour leur propre bien ». Cette tendance est particulièrement manifeste dans le cas des personnes ayant des déficiences intellectuelles ou mentales.

Plusieurs personnes ayant une importante déficience intellectuelle, cognitive ou psychosociale se heurtent à des obstacles majeurs ou insurmontables lorsqu'elles tentent de prendre des décisions. Elles rencontrent souvent des gens qui présumant qu'elles sont incapables de diriger leur propre vie et qu'elles ont besoin d'être « guidées » ou protégées, et qui restreignent leur capacité de prendre des décisions ou la leur retirent entièrement. De nombreuses personnes sont physiquement isolées ou socialement et économiquement exclues et, par conséquent, ne peuvent pas décider de l'orientation qu'elles veulent donner à leur vie ni faire leurs propres choix. La prestation de services aux personnes handicapées ou âgées repose souvent sur

des modèles de charité et de protection, ainsi que sur la présomption que, parce que ces personnes ont besoin d'aide et de soutien, il faut décider à leur place. De plus, il n'est pas rare que les fournisseurs de services exigent de se voir confier le pouvoir de prendre des décisions au nom de ceux qu'ils aident afin qu'ils puissent gérer plus efficacement les multiples décisions personnelles liées notamment aux soins, aux médicaments et aux activités¹¹⁰.

Ces attitudes peuvent influencer l'élaboration ou la mise en œuvre des lois. Comme l'a fait remarquer l'ABO :

Les personnes handicapées peuvent se trouver dans des situations d'exclusion ou d'inégalité, non en raison des attitudes négatives per se, mais parce que les lois, les systèmes, les politiques et les pratiques ont été conçus sans prendre en compte leur existence. On part du principe, souvent inconsciemment, que seules les personnes qui disposent de tous leurs moyens tentent d'accéder aux lois, aux systèmes, aux programmes ou aux politiques. Par conséquent, les choix en matière d'élaboration sont fondés uniquement sur les personnes qui appartiennent à la « norme » et excluent les personnes handicapées n'en faisant pas partie.

[Traduction]

Le changement fondamental qui doit être opéré porte donc sur les attitudes et les conceptions. Par conséquent, les législateurs doivent élaborer les lois en partant du principe que l'aide, le soutien et la protection nécessaires pour assurer l'égalité et la participation des personnes handicapées constituent un droit, et non un privilège. Il faut partir du principe que la société tout entière tirera parti du fait que les personnes handicapées sont encouragées et autorisées à participer pleinement à la vie de la communauté, et ce, à tous les niveaux¹¹¹.

Les brefs exemples présentés tout au long du présent rapport illustrent la façon dont le capacitisme peut avoir une incidence sur l'élaboration ou la mise en œuvre des lois. L'analyse ci-dessous met brièvement en évidence certains thèmes clés.

Le capacitisme dans l'élaboration des lois : Le capacitisme peut influencer sur l'élaboration des lois, des politiques ou des programmes qui touchent les personnes handicapées.

Les lois d'application générale ne reconnaissent habituellement pas l'existence des personnes handicapées ni leur exclusion de « la norme ».

L'exclusion de l'ensemble de la société découle d'une interprétation de la société fondée seulement sur les attributs « de l'ensemble » auxquels les personnes handicapées ne pourront jamais avoir accès. C'est l'omission de fournir des moyens raisonnables et d'apporter à la société les modifications qui feront en sorte que ses structures et les actions prises n'entraînent pas la non-participation des personnes handicapées qui engendre une discrimination à leur égard¹¹².

Les personnes handicapées peuvent se trouver dans des situations d'exclusion ou d'inégalité, non en raison des attitudes négatives *per se*, mais parce que les lois, les systèmes, les politiques et les pratiques ont été conçus sans prendre en compte leur existence. On part du principe, souvent inconsciemment, que seules les personnes qui disposent de tous leurs moyens tentent d'accéder aux lois, aux systèmes, aux programmes ou aux politiques. Par conséquent, les choix en matière d'élaboration sont fondés uniquement sur les personnes qui appartiennent à la « norme » et excluent les personnes handicapées n'en faisant pas partie. Le fait de reconnaître que cette démarche crée des obstacles est fondamental dans l'approche sociale du handicap, et l'identification et l'élimination de ces obstacles constituent l'un des principaux objectifs de la défense des droits des personnes handicapées.

L'affaire *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)* est un exemple de ce type d'exclusion des personnes handicapées de la « norme ». Dans cette affaire, les parties concernées étaient des personnes sourdes communiquant par langage gestuel. Ayant eu besoin de faire appel à des services de soins de santé par l'intermédiaire d'un hôpital, elles ont découvert que cet hôpital ne proposait pas d'interprétation gestuelle. Autrement dit, contrairement à d'autres membres de la société, ces personnes se trouvaient dans l'impossibilité de communiquer pleinement et efficacement avec les professionnels de soins de santé les soignant. En l'occurrence, le problème n'était pas lié à des attitudes ou à des intentions négatives vis-à-vis des personnes sourdes, mais plutôt au fait que, lors de la conception des soins hospitaliers, leurs besoins n'ont ni été pris en compte ni respectés, ce qui équivaut dans les faits à nier l'existence même des personnes sourdes. La Cour suprême du Canada a jugé que cette omission enfreignait les droits à l'égalité des personnes sourdes en vertu de la *Charte*, attendu que, faute d'interprétation gestuelle, les personnes sourdes ne pouvaient pas véritablement bénéficier des mêmes services de soins de santé que les personnes entendantes. La Cour a énoncé que, lorsque les gouvernements fournissent un service, ils doivent prendre les mesures nécessaires pour que les groupes défavorisés puissent bénéficier de ce service au même titre que les autres groupes de la société¹¹³.

Il est important ici de faire la distinction entre l'« élaboration inclusive (ou universelle) » et ces types de lois d'application générale apparemment neutres. Les lois élaborées de façon inclusive peuvent s'appliquer à la population en général, mais leurs dispositions tiennent compte de l'existence des personnes handicapées et des situations qui leur sont propres (que ce soit explicitement ou implicitement). Les lois qui ne prennent pas en considération les personnes handicapées peuvent garantir une égalité « formelle » (par opposition à une égalité réelle), mais ne peuvent pas être qualifiées d'inclusives.

Dans le cas des lois qui visent précisément les personnes handicapées, il est plus probable qu'elles seront influencées par des stéréotypes ou des attitudes négatives concernant les personnes handicapées ou certains groupes de personnes handicapées. Par exemple, l'Association canadienne pour l'intégration communautaire a émis certaines préoccupations selon lesquelles les lois sur la capacité et la tutelle peuvent être influencées par des attitudes et des stéréotypes négatifs concernant les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle ou cognitive¹¹⁴. La CDO se penchera sur ces préoccupations et d'autres questions liées à la capacité et à la tutelle dans le contexte d'un projet s'appliquant au présent cadre et au *Cadre du droit touchant les personnes âgées*.

Il a été allégué que les dispositions de la *Loi sur les coroners* – en vertu desquelles une enquête est obligatoire dans le cas d'un prisonnier qui meurt en détention, mais discrétionnaire dans le cas d'un décès dans un établissement psychiatrique – contribuent à dévaloriser les personnes ayant des incapacités d'ordre psychiatrique, et n'apprécient pas à sa juste valeur la vulnérabilité réelle des personnes qui sont détenues en établissement psychiatrique contre leur gré¹¹⁵.

Le capacitisme peut également influencer sur la façon dont les lois sont mises en œuvre par le personnel de l'appareil judiciaire, les fournisseurs de services et d'autres intervenants. Tout programme ou loi aussi bien conçu soit-il peut être inefficace pour les personnes handicapées en raison des attitudes capacitistes des responsables de la mise en œuvre de la loi. Par conséquent, ces attitudes pourraient compter parmi les nombreux facteurs responsables de l'« écart entre la visée et la mise en œuvre du droit ».

Le capacitisme dans la mise en œuvre des lois : Le capacitisme peut également influencer sur la façon dont les lois sont mises en œuvre par le personnel de l'appareil judiciaire, les fournisseurs de services et d'autres intervenants. Tout programme ou loi aussi bien conçu soit-il peut être inefficace pour les personnes handicapées en raison des attitudes capacitistes des responsables de la mise en œuvre de la loi. Par conséquent, ces attitudes pourraient compter parmi les nombreux facteurs responsables de l'« écart entre la visée et la mise en œuvre du droit ». Comme il en est fait mention ailleurs dans le texte, ces attitudes peuvent ne pas être délibérées ou explicites ou cibler des groupes particuliers de personnes handicapées, telles les personnes ayant des déficiences mentales ou les personnes handicapées à faible revenu. Par exemple, des parents handicapés se sont dits préoccupés du fait que les présomptions négatives sur leurs compétences parentales peuvent entraîner un contrôle et des interventions accrues de la part des services d'aide à l'enfance.

[Traduction]

On a peur que les professionnels de la santé appellent la SAE en raison de fausses perceptions ou d'un manque de compréhension au sujet du mode de vie autonome. J'ai planifié la naissance de ma fille en baignant dans cette peur. Au début, je craignais qu'ils appellent la SAE alors que j'étais à l'hôpital avec mon bébé. La SAE représente une véritable menace – les craintes des parents handicapés sont fondées. Deux mois avant mon accouchement, au même hôpital, un nouveau-né a été enlevé à sa mère aveugle dès sa naissance. La perception de ce que doit être un parent crée cette peur dans notre société.

Entrevue individuelle

L'examen réalisé par la CDO sur les enquêtes menées aux termes de la *Loi sur les coroners* sur des décès de personnes handicapées a mis en évidence les conséquences terribles d'une mise en œuvre inappropriée des lois et des politiques sur les personnes handicapées. Les problèmes cernés comprenaient l'usage inapproprié ou excessif de moyens de contention, le manque de supervision ou de consignes de sécurité adéquates dans les établissements, de même qu'une planification des sorties inappropriée pour les personnes atteintes d'une déficience psychique qui quittent un milieu institutionnel pour aller vivre dans la collectivité¹¹⁶.

L'exemple ci-dessous montre certains aspects de l'interaction entre le capacitisme et le droit.

EXEMPLE : LE CAPACITISME ET LE DROIT

Les personnes handicapées, la décision d'embauche et le droit

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 réalisée par Statistique Canada a révélé que les personnes handicapées estimaient être victimes d'une discrimination flagrante sur le marché du travail. Plus de 25 % des personnes handicapées sans emploi et près de 13 % des personnes ne faisant pas partie de la population active ont mentionné qu'elles s'étaient vu refuser un emploi en raison de

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 réalisée par Statistique Canada a révélé que les personnes handicapées estimaient être victimes d'une discrimination flagrante sur le marché du travail. Plus de 25 % des personnes handicapées sans emploi et près de 13 % des personnes ne faisant pas partie de la population active ont mentionné qu'elles s'étaient vu refuser un emploi en raison de leur incapacité au cours des cinq dernières années. Même les personnes handicapées occupant un emploi ont affirmé avoir été victimes de discrimination sur le plan de l'embauche (7,6 %).

leur incapacité au cours des cinq dernières années. Même les personnes handicapées occupant un emploi ont affirmé avoir été victimes de discrimination sur le plan de l'embauche (7,6 %)¹¹⁷.

La discrimination lors de l'embauche a été fréquemment mentionnée lors des consultations menées dans la collectivité par la CDO.

[Traduction]

Quand j'étais adolescente, j'ai eu de la difficulté à me trouver un emploi dans le domaine du commerce au détail et de la restauration. Tous ces emplois me convenaient parfaitement, car je peux donner le change de façon très convaincante. Être malentendant, c'est en quelque sorte simuler n'est-ce pas? Et, parce que je ne porte pas mon appareil auditif, mon incapacité n'est pas visible, alors je suis choisie comme candidate. Lorsque je suis entrée dans le monde des affaires, dans le domaine juridique, j'ai eu plus de difficulté à donner le change... Par conséquent, je crois que les employeurs estiment que, si vous êtes atteint d'une incapacité, ce sera compliqué et coûteux pour eux de vous offrir des mesures d'adaptation... Peu importe que les employeurs affirment être « déterminés à assurer l'équité », je crois que, s'ils doivent choisir entre plusieurs candidats qualifiés, ils ne retiendront pas nécessairement la personne handicapée, indépendamment de l'engagement qu'ils croient avoir pris.

Groupe de discussion de la CDO, personnes handicapées, Owen Sound,
31 mai 2010

[Traduction]

J'entends parfois des personnes ayant des difficultés d'élocution qui se présentent au bureau pour postuler un emploi se faire dire que l'emploi a été comblé. Cependant, si vous appelez, l'emploi doit toujours être pourvu, mais seulement par une personne qui semble plus apte pour occuper le poste en question.

Groupe de discussion de la CDO, organismes, Ottawa, 15 juin 2010

Une étude menée auprès de Canadiens ayant des troubles d'apprentissage a révélé que la plupart des personnes ayant passé une entrevue pour un emploi avaient choisi de ne pas mentionner leur incapacité à leur éventuel employeur. L'un des participants de l'étude a déclaré : [traduction] « Lorsqu'ils découvrent que vous êtes atteint d'une quelconque incapacité, cela signifie automatiquement que vous n'êtes pas en mesure d'exécuter le travail¹¹⁸ ».

Le Code prévoit un traitement égal en matière d'emploi sans discrimination fondée sur le handicap¹¹⁹. Cela s'applique également à la décision d'embauche et à la disposition sur les mesures d'adaptation liées à des incapacités durant le processus d'embauche, à condition que celles-ci ne causent aucun préjudice injustifié. Aucune discrimination n'est pratiquée dans le cas où une personne est incapable, en raison de son incapacité, d'exécuter les tâches essentielles liées à son poste, malgré la mise en place de mesures d'adaptation ne causant aucun préjudice injustifié¹²⁰. La CODP

Ces [différents] protections juridiques sont importantes et constituent des engagements publics concrets au principe d'égalité. Ces protections offrent aux personnes qui invoquent les dispositions d'exécution du Code la possibilité d'être entendues et de demander réparation. Cependant, pour la plupart des personnes handicapées, l'utilité de ces protections sur le plan pratique est limitée.

a élaboré plusieurs politiques et lignes directrices sur la décision d'embauche, notamment le document Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement et la Politique concernant les renseignements médicaux liés à l'emploi. La discrimination fondée sur le handicap a, pendant de nombreuses années, été le principal motif des requêtes entendues par la CODP (dans le cadre du système précédent)¹²¹ et maintenant par le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (TDPO). Au cours de l'exercice 2009-2010, 52 % de toutes les requêtes présentées au TDPO avaient pour motif d'appel l'incapacité. Puisque 75 % de toutes les requêtes se rapportaient au domaine social de l'emploi, il est logique de présumer que la plupart des requêtes ayant pour motif l'incapacité étaient liées à l'emploi, mais le TDPO ne rend pas publique cette statistique particulière¹²².

Le règlement intitulé Normes d'accessibilité intégrées pris en application de la LAPHO comprend des normes d'accessibilité à appliquer dans le milieu de travail et comporte certaines dispositions relatives à l'embauche et à d'autres aspects de l'emploi¹²³. Les articles 22 et 23 du Règlement exigent des employeurs qu'ils informent les candidats de la disponibilité des mesures d'adaptation durant le processus de recrutement. Quant à l'article 24, il exige des employeurs qu'ils informent les candidats retenus des politiques en matière de mesures d'adaptation. Puisque la LAPHO est axée sur les questions d'accessibilité, elle ne comporte aucune disposition précise sur la décision d'embauche.

Ces protections juridiques sont importantes et constituent des engagements publics concrets au principe d'égalité. Ces protections offrent aux personnes qui invoquent les dispositions d'exécution du Code la possibilité d'être entendues et de demander réparation. Cependant, pour la plupart des personnes handicapées, l'utilité de ces protections sur le plan pratique est limitée. Les décisions en matière d'embauche sont souvent difficiles à comprendre pour les personnes à la recherche d'un emploi. Puisque ces dernières ne sont pas au fait des renseignements concernant les autres candidats et du processus de prise de décision, elles peuvent avoir de la difficulté à déterminer si l'incapacité a joué un rôle dans la décision d'embauche. Par conséquent, il peut être très difficile de prouver qu'il y a eu discrimination¹²⁴.

Quoi qu'il en soit, il est possible que de nombreuses personnes handicapées ne soient pas disposées à entreprendre d'interminables procédures contradictoires en lien avec une requête relative aux droits de la personne – particulièrement lorsqu'elles sont encore à la recherche d'un emploi¹²⁵. Les récentes réformes apportées au système des droits de la personne de l'Ontario avaient pour but de simplifier et d'accélérer l'application des droits de la personne et d'offrir plus de possibilités pour les initiatives systémiques¹²⁶. Le système continue de s'adapter et d'explorer son potentiel, et le gouvernement entreprend actuellement un examen du système des droits de la personne tel que l'exige la Loi modifiant le Code des droits de la personne, ce qui pourrait mener à des initiatives visant à renforcer le

système actuel¹²⁷. Néanmoins, il n'en demeure pas moins que les personnes handicapées ont exprimé des préoccupations selon lesquelles, dans le cadre de l'ancien et du nouveau système, celles qui sont en quête de justice et qui se trouvent possiblement dans une situation précaire ont de la difficulté à s'y retrouver dans le long processus d'application des droits de la personne. Bien que l'application des droits de la personne soit importante pour établir des précédents ainsi que pour promouvoir et renforcer les changements à apporter au système, cette application, en raison de sa nature, ne peut apporter des solutions efficaces qu'à une minorité de personnes handicapées victimes de discrimination en matière d'emploi.

Durant les consultations publiques tenues par la CDO, des personnes handicapées se sont penchées sur la façon d'améliorer leurs chances durant le processus d'embauche. Certaines personnes ont proposé des procédures de présentation de plaintes et de surveillance simplifiées pour surmonter les obstacles en matière d'emploi.

[Traduction]

Disons que je me présente et qu'on me dit que le poste a été pourvu, mais que je découvre, par la suite, qu'on m'a menti. Je devrais pouvoir disposer de certains recours. Je devrais pouvoir appeler quelqu'un pour lui faire part de la situation. C'est ce qu'ils ont fait en l'occurrence; ils m'ont menti pour éviter de traiter avec une personne comme moi, et c'est un problème qui doit être réglé.

Groupe de discussion de la CDO, personnes sourdes, devenues sourdes ou malentendantes, Toronto, 21 juin 2010

D'autres personnes ont suggéré de réexaminer les mesures plus proactives, comme l'équité en matière d'emploi.

[Traduction]

Je crois que l'une des choses qui nous manquent le plus est une forme de réelle équité en matière d'emploi dans la province. Sur le plan de l'emploi des personnes handicapées, nous vivons une situation cauchemardesque. Ce n'est pas un exploit pour les personnes non handicapées d'obtenir un emploi, mais, en ce qui concerne les personnes handicapées, elles ont très peu de chances de décrocher et de conserver un emploi dans la province en raison des obstacles à surmonter, dont 95 % sont sans fondement et n'ont aucune raison d'être... Il faut donc se concentrer sur l'équité en matière d'emploi et le besoin de faire les choses comme il le faut dans ce domaine. Si nous ne réglons pas le problème maintenant, de plus de plus de personnes auront besoin d'assistance sociale, et cette situation ne fera qu'empirer.

Groupe de discussion de la CDO, personnes handicapées, Owen Sound, 31 mai 2010

Le capacitisme, qu'il soit conscient ou inconscient, peut avoir une profonde incidence sur la vie des personnes handicapées. Les renseignements dont on dispose

révèlent que le capacitisme a des répercussions importantes sur la capacité des personnes handicapées à se trouver un emploi. Bien que, grâce à des dispositions législatives, les employeurs ne peuvent refuser d'employer des personnes en raison d'une incapacité, les personnes handicapées considèrent que, en pratique, la loi est limitée dans sa capacité à produire un effet systémique tangible sur ce problème.

Le droit touchant les personnes handicapées est souvent fragmenté et extrêmement compliqué. Cette complexité constitue un défi en soi, à la fois pour les personnes handicapées, les fournisseurs de services et les défenseurs des droits qui essaient d'aider les gens à naviguer dans le système. Malgré leurs intentions louables, certaines lois ne réussissent pas à atteindre leurs objectifs parce qu'elles ne sont pas facilement accessibles aux personnes handicapées qui ne disposent pas des mesures de soutien et des ressources nécessaires pour les comprendre et les utiliser.

3. Complexité, chevauchement et cloisonnement

Le droit touchant les personnes handicapées est souvent fragmenté et extrêmement compliqué. Cette complexité constitue un défi en soi, à la fois pour les personnes handicapées, les fournisseurs de services et les défenseurs des droits qui essaient d'aider les gens à naviguer dans le système. Malgré leurs intentions louables, certaines lois ne réussissent pas à atteindre leurs objectifs parce qu'elles ne sont pas facilement accessibles aux personnes handicapées qui ne disposent pas des mesures de soutien et des ressources nécessaires pour les comprendre et les utiliser. Il est possible que les personnes handicapées ne soient pas en mesure de faire des choix éclairés parce qu'elles ne sont pas au fait des options qui s'offrent à elles ou qu'elles considèrent qu'il leur est trop difficile d'exercer ces options.

Réglementation de la vie des personnes handicapées : La difficulté à comprendre et à naviguer dans le système législatif s'explique en partie par l'ampleur même de la législation qui s'adresse précisément aux personnes handicapées. Pour des motifs à la fois bons et mauvais, la vie des personnes handicapées est hautement réglementée, et ces dernières sont donc souvent tenues de jongler avec une vaste gamme de lois et de politiques simplement pour répondre à leurs besoins quotidiens. Par exemple, une personne ayant une déficience physique qui souhaite vivre de façon autonome doit connaître un vaste éventail de lois et de programmes, dont le *Code du bâtiment*, les crédits d'impôt à la rénovation visant à accroître l'accessibilité à son logement, les lois sur les droits de la personne relatives au logement locatif et au devoir d'adaptation, ainsi que les programmes de soutien à domicile pour ses soins personnels et ses besoins domestiques, sans compter qu'elle devra répondre aux préoccupations de ceux qui souhaitent que des non-handicapés s'occupent d'obtenir ou d'adapter ledit logement¹²⁸.

Complexité des lois : Souvent, certaines lois traitant de problèmes liés à l'incapacité sont elles-mêmes démesurément longues, complexes et techniques, ce qui crée de lourdes structures bureaucratiques et des cadres stratégiques trop détaillés. Par exemple, les personnes handicapées à faible revenu peuvent recevoir un soutien du revenu grâce au POSPH, lequel offre un montant à l'égard des besoins essentiels et une allocation de logement. Le POSPH, bien qu'il offre un soutien indispensable, est un programme connu pour être complexe en raison de ses nombreux règlements et politiques et de la structure bureaucratique compliquée¹²⁹. Comme l'a souvent entendu la CDO durant les consultations qu'elle a tenues, la compréhension de ces systèmes et la navigation efficace dans ceux-ci exigent des efforts considérables ainsi que des connaissances approfondies, de sorte que les personnes handicapées peuvent être

incapables d'accéder aux mesures de soutien qui sont censées leur être profitables ou être rebutées à l'idée de tenter d'y accéder. La complexité peut être attribuable aux efforts déployés pour tenir compte de la diversité des expériences vécues par les personnes handicapées dans le but de s'assurer que les rares ressources sont attribuées aux personnes qui en ont le plus besoin ou d'assurer une équité procédurale. En d'autres termes, la complexité peut s'expliquer par des raisons valables. Il est important toutefois de reconnaître cette complexité comme un obstacle potentiel à l'accès et à l'inclusion des personnes handicapées ainsi que la nécessité de remédier à ce problème par la simplification ou la prestation d'une aide aux personnes qui naviguent dans les systèmes en vue d'y accéder.

La difficulté à comprendre et à naviguer dans le système législatif s'explique en partie par l'ampleur même de la législation qui s'adresse précisément aux personnes handicapées. Pour des motifs à la fois bons et mauvais, la vie des personnes handicapées est hautement réglementée, et ces dernières sont donc souvent tenues de jongler avec une vaste gamme de lois et de politiques simplement pour répondre à leurs besoins quotidiens.

Liens entre les lois : De plus, les lois peuvent se chevaucher ou interagir de façon compliquée – un bon exemple à ce sujet serait le rapport réciproque entre le *Code du bâtiment* de l'Ontario, le *Code des droits de la personne* de l'Ontario, la LAPHO et ses règlements connexes. Comme le montre l'exemple présenté à la fin de cette section, tous ces textes législatifs traitent de l'accessibilité pour les personnes handicapées dans le contexte du logement, bien que les normes et les processus diffèrent.

Lois, politiques et programmes fragmentés : De façon générale, l'évolution des lois visant les personnes handicapées se fait depuis longtemps au gré de questions pressantes à régler dans un contexte particulier. Alors qu'on a parfois cherché à harmoniser les lois, il existe toujours des lacunes ou des incohérences, et l'on a rarement tenu compte de l'expérience vécue par les personnes handicapées d'un point de vue holistique. Les lois, politiques et programmes ne tiennent souvent pas compte du fait qu'une personne puisse être, par exemple, à la fois une mère, une personne souffrant de maladie mentale, une personne ayant une déficience sensorielle et une chercheuse d'emploi. Les lois, programmes et services traiteront souvent de ces caractéristiques séparément, et donc, même si de nombreuses mesures d'aide sont disponibles, cette personne devra combiner une mosaïque de services, dont aucun ne s'intéresse à la personne intrinsèque ou à la particularité des obstacles qu'elle a à franchir. Par exemple, les Autochtones handicapés sont confrontés à des difficultés particulières lorsqu'ils recherchent un logement accessible en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont ils sont victimes, de la confusion liée aux questions de compétence, de la probabilité accrue de toucher un faible revenu et des défis particuliers liés à la recherche d'un logement accessible dans des régions éloignées ou dans de nombreuses collectivités des Premières nations¹³⁰.

Transitions : Une question en lien avec celle de la fragmentation mentionnée ci-dessus touche la façon dont la loi encourage ou entrave les aptitudes des personnes handicapées à effectuer des transitions – un thème important lors des consultations tenues au printemps 2010 et un point central des recherches effectuées par la CDO aux fins du présent rapport. Les personnes handicapées aspirent généralement à vivre leur vie de la même manière que leurs semblables non-handicapés. Comme il en a été fait mention précédemment, les jeunes adultes handicapés souhaitent souvent vivre sans

l'aide de leurs parents, mais peuvent être confrontés à de nombreux obstacles en tenant d'y parvenir, notamment lors de la recherche d'un logement et de mesures de soutien appropriés, de l'obtention de fonds suffisants et du fait qu'il existe peu de programmes qui reconnaissent la nature particulière de la transition des jeunes adultes cherchant à vivre de façon autonome et qui appuient les personnes handicapées. Ce manque d'attention porté aux transitions renforce la fragmentation des lois mentionnées ci-dessus.

L'exemple suivant illustre, par l'examen des liens entre les lois régissant l'accessibilité aux logements locatifs, l'un des défis auxquels font face les personnes handicapées qui tentent de comprendre le système législatif et de naviguer dans celui-ci.

Les lois, politiques et programmes ne tiennent souvent pas compte du fait qu'une personne puisse être, par exemple, à la fois une mère, une personne souffrant de maladie mentale, une personne ayant une déficience sensorielle et une chercheuse d'emploi. Les lois, programmes et services traiteront souvent de ces caractéristiques séparément, et donc, même si de nombreuses mesures d'aide sont disponibles, cette personne devra combiner une mosaïque de services, dont aucun ne s'intéresse à la personne intrinsèque ou à la particularité des obstacles qu'elle a à franchir.

EXEMPLE : LIENS ENTRE LES LOIS

La loi et les logements locatifs accessibles

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît le droit à un logement adéquat¹³¹ et, aux termes de l'article 28 de la CDPH, les États parties reconnaissent le « droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille, notamment une alimentation, un habillement et un logement adéquats ». L'article 9 de la CDPH prévoit qu'« afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique [...] ». Ces mesures doivent inclure la détermination et l'élimination des obstacles à l'accessibilité et s'appliquer notamment aux logements.

Comme il en a été fait mention précédemment dans ce chapitre, les personnes handicapées peuvent faire face à divers obstacles liés au logement, y compris la pénurie de logements accessibles répondant à leurs besoins.

En Ontario, l'accessibilité aux logements a été réglementée principalement par le Code des droits de la personne et le Code du bâtiment. La LAPHO peut également avoir un certain rôle à jouer à cet égard du fait de l'application de la Norme d'accessibilité au milieu bâti.

Le Code des droits de la personne exige un traitement égal en matière d'occupation d'un logement sans discrimination fondée sur le handicap¹³². Appliquant la jurisprudence en matière de droits de la personne, la CODP a déclaré : « Les fournisseurs de logements et d'autres parties responsables, dont le gouvernement, doivent s'assurer que le logement qu'ils offrent et les programmes qu'ils administrent reposent sur une conception inclusive¹³³. » Les fournisseurs de logements doivent prendre des mesures d'adaptation permettant de combler les besoins liés à une incapacité sans que celles-ci entraînent un préjudice injustifié.

Ainsi, les propriétaires devront par exemple apporter des modifications favorisant l'accessibilité à leurs logements locatifs afin de répondre aux besoins des locataires handicapés¹³⁴.

Le Code du bâtiment régit la construction des nouveaux immeubles de même que la rénovation, le changement d'usage et la démolition des immeubles existants. La plupart des exigences en matière d'accessibilité sont définies à l'article 3.8 du Code du bâtiment, lequel énonce les exigences concernant l'aménagement pour accès facile, reconnaissant ainsi les besoins des personnes ayant différentes incapacités. Celles-ci comprennent notamment les exigences concernant l'aménagement pour accès facile, de même que des itinéraires, des salles de bain et des entrées de porte dits sans obstacles¹³⁵. Ces normes sont appliquées par les inspecteurs municipaux en bâtiment.

Par conséquent, certains domaines d'application du Code des droits de la personne et du Code du bâtiment se chevauchent. Cela soulève des questions en ce qui concerne les liens qui les relient et la mesure dans laquelle ils sont coordonnés. À titre de loi quasi constitutionnelle, le Code des droits de la personne prévaut sur tout règlement ou loi de l'Ontario, à moins qu'une disposition ne prévoie expressément le contraire¹³⁶. En d'autres mots, en cas de divergence entre le Code du bâtiment et le Code des droits de la personne, ce dernier prévaut. Cela signifie qu'il est possible de contester les éléments de conception satisfaisant aux normes énoncées par le Code du bâtiment en présentant une requête aux termes du Code des droits de la personne. Il est possible qu'un immeuble par ailleurs conforme doive être modifié pour se conformer au Code des droits de la personne¹³⁷. Bien que, en théorie, le lien entre les deux textes législatifs soit clair, il pose, en pratique, de nombreuses difficultés, et la CODP a émis certaines préoccupations au sujet de ce lien depuis plusieurs années¹³⁸.

Les deux textes législatifs diffèrent quant au but et à l'approche. Bien que le Code des droits de la personne définisse une norme générale de « traitement égal sans discrimination » dans la mesure où cela ne cause pas de préjudice injustifié, en pratique, les exigences requises pour satisfaire à cette norme varient d'un immeuble à un autre et d'un propriétaire à un autre, puisque la norme de préjudice injustifié est propre à une situation donnée. Comme il en a été fait mention précédemment, le droit à un traitement égal sans discrimination comprend l'obligation d'adopter une conception inclusive et d'éliminer les obstacles fondés sur l'incapacité¹³⁹. Le Code du bâtiment énonce des normes minimales précises et claires qui s'appliquent à tous les types d'immeubles.

Étant donné que les normes énoncées dans le Code du bâtiment sont plus claires et plus précises, les fournisseurs de logements ont tendance, pour montrer leur bonne foi, à se conformer à ce texte législatif plutôt qu'au Code des droits de la personne, malgré le fait qu'il contient des normes minimales et que le Code des

Étant donné que les normes énoncées dans le Code du bâtiment sont plus claires et plus précises, les fournisseurs de logements ont tendance, pour montrer leur bonne foi, à se conformer à ce texte législatif plutôt qu'au Code des droits de la personne, malgré le fait qu'il contient des normes minimales et que le Code des droits de la personne peut, dans certains cas, comporter des exigences plus rigoureuses... Les difficultés surviennent toutefois lorsque les normes minimales du Code du bâtiment ne répondent pas aux exigences énoncées par le Code des droits de la personne. Par conséquent, les fournisseurs de logements peuvent tout naturellement ne pas parvenir à comprendre leurs obligations en application de ces deux textes législatifs.

droits de la personne peut, dans certains cas, comporter des exigences plus rigoureuses. En fait, la clarté et la précision du Code du bâtiment comptent parmi les avantages de ce texte législatif qui favorise l'accessibilité pour les personnes handicapées. Les difficultés surviennent toutefois lorsque les normes minimales du Code du bâtiment ne répondent pas aux exigences énoncées par le Code des droits de la personne. Par conséquent, les fournisseurs de logements peuvent tout naturellement ne pas parvenir à comprendre leurs obligations en application de ces deux textes législatifs. Par exemple, certains ont émis des préoccupations selon lesquelles les normes actuelles du Code du bâtiment ne permettent pas un accès total aux personnes utilisant des appareils de mobilité plus larges qui sont de plus en plus courants¹⁴⁰. Le Code du bâtiment exige que la largeur des corridors, des allées et des sorties soit d'au moins 1 100 mm, bien que les fauteuils roulants électriques puissent mesurer plus de 1 300 mm de large. De même, le rayon de braquage des scooters peut excéder la norme minimale indiquée dans le Code du bâtiment¹⁴¹.

La CODP a fait remarquer que « de nombreux fournisseurs de logements continuent de se fier seulement aux exigences du Code du bâtiment de l'Ontario, sans tenir compte de leurs obligations relatives au Code¹⁴² ». Cela s'explique peut-être par le fait que les fournisseurs de logements ne connaissent pas les exigences du Code et qu'ils « peuvent avoir l'impression erronée qu'en se conformant uniquement aux exigences du Code du bâtiment, [ils] ont satisfait à toutes leurs obligations légales¹⁴³ ». Par conséquent, dans la mesure où les exigences en matière d'accessibilité du Code du bâtiment ne tiennent pas compte des obligations prévues au Code des droits de la personne, les fournisseurs de logements sont plus susceptibles de se retrouver au centre de litiges portant sur les droits de la personne¹⁴⁴, particulièrement lorsqu'ils ne savent pas que les exigences du Code des droits de la personne peuvent différer.

L'application des exigences en matière d'accessibilité soulève également des problèmes. Aux termes du Code du bâtiment, des inspecteurs municipaux réalisent des inspections aux endroits où des permis ont été délivrés pour s'assurer que les nouvelles constructions et les importantes rénovations précisées respectent les normes de ce texte législatif. Par conséquent, le système d'application des normes du Code du bâtiment est proactif. Aux termes du Code des droits de la personne, l'application des normes se fait de manière réactive plutôt que proactive (bien que le Code offre des possibilités pour les requêtes présentées par la CODP). Les personnes handicapées ne peuvent déposer une requête aux termes du Code des droits de la personne que lorsqu'elles estiment que les fournisseurs de logements n'ont pas respecté l'une de ses normes, et toute requête présentée au titre du Code des droits de la personne est entendue par le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Ces nombreux moyens de régler les problèmes liés à l'accessibilité accroissent la confusion à l'égard de cette question, puisque les fournisseurs de logements peuvent croire que l'approbation par un inspecteur en bâtiment signifie qu'ils sont conformes à toutes les exigences en matière d'accessibilité.

[L]es exigences du Code du bâtiment sont principalement prospectives, car elles s'appliquent aux nouveaux immeubles et à certaines rénovations. Ainsi, un large écart se crée par rapport aux anciens immeubles qui ne sont pas accessibles.

Enfin, les exigences du Code du bâtiment sont principalement prospectives, car elles s'appliquent aux nouveaux immeubles et à certaines rénovations. Ainsi, un large écart se crée par rapport aux anciens immeubles qui ne sont pas accessibles. La CODP a indiqué qu'il s'agissait d'une lacune importante dans les efforts déployés afin de faire de l'Ontario une province sans obstacles d'ici 2025¹⁴⁵, une lacune qui pourrait être considérée comme étant problématique sous l'angle d'une réalisation progressive. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les personnes à faible revenu parce que la plupart des logements sociaux de l'Ontario ont été construits entre le milieu des années 1960 et le milieu des années 1990¹⁴⁶. Les immeubles équipés d'un ascenseur qui appartiennent à la Toronto Community Housing Corporation ont en moyenne 33 ans¹⁴⁷. Cependant, il serait coûteux pour les propriétaires d'avoir à rendre leurs immeubles plus faciles d'accès, indépendamment de leur âge. Certaines initiatives mises sur pied dans le cadre du Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario visent à combler cette lacune, dont le programme Rénovations Ontario qui offre du financement pour les réparations et les rénovations effectuées afin d'assurer l'abordabilité des logements et d'accroître l'accessibilité de ceux-ci pour les personnes à faible revenu¹⁴⁸. De plus, la Loi de 2011 sur les services de logement prévoit un nombre minimal de logements sociaux devant être modifiés pour les personnes ayant une déficience physique¹⁴⁹.

La LAPHO prévoit l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de normes d'accessibilité sur les biens, les services, les installations, le logement, l'emploi, les immeubles, les structures et les locaux¹⁵⁰. Cette loi s'applique à la fois aux secteurs public et privé¹⁵¹. La LAPHO énonce expressément que « la présente loi ou les règlements n'ont pas pour effet de diminuer les obligations juridiques du gouvernement de l'Ontario ou d'une personne ou organisation à l'égard des personnes handicapées qui sont imposées aux termes de toute autre loi ou par ailleurs par la loi¹⁵² ». Des normes ont été établies pour certains secteurs, notamment l'information et les communications, l'emploi et le transport¹⁵³. Les travaux se poursuivent en ce qui a trait aux normes d'accessibilité au milieu bâti, lesquelles pourraient avoir une incidence sur l'accessibilité aux logements¹⁵⁴.

Le lien entre le Code des droits de la personne et le Code du bâtiment, deux textes législatifs d'importance visant à favoriser l'inclusion des personnes handicapées et leur accessibilité, illustre les complexités pouvant découler des liens entre les lois. Bien que, en théorie, le Code du bâtiment et le Code des droits de la personne visent de différentes façons à atteindre un but commun d'accessibilité, en pratique, le manque d'harmonisation entre les deux textes législatifs et leur manque de clarté entravent la compréhension des personnes handicapées et des fournisseurs de logements en ce qui concerne leurs droits et leurs responsabilités ainsi que l'application efficace des exigences, ce qui nuit à l'atteinte de leurs objectifs communs.

Ce problème souligne également l'importance d'adopter une démarche progressive pour comprendre et dépasser les limites actuelles. Les normes doivent être révisées au fur et à mesure que la technologie et les connaissances sur les besoins d'accessibilité des personnes handicapées évoluent. Les défis sont particulièrement considérables dans le contexte du milieu bâti où les décisions ont des conséquences à long terme et où les modifications peuvent être coûteuses. Tout en reconnaissant l'existence de ces défis, il est essentiel de continuer à chercher et à mettre en œuvre des moyens permettant d'atteindre le but ultime de l'accessibilité complète.

La LAPHO repose sur le concept d'une démarche progressive et en est un exemple typique. Puisque la Norme d'accessibilité au milieu bâti prévue aux termes de la LAPHO n'a pas encore été adoptée, les conséquences de cette nouvelle norme sur l'harmonisation des trois textes législatifs sont encore incertaines.

Si une personne ne connaît pas ses droits et ses responsabilités juridiques ainsi que les mécanismes dont elle dispose pour les exercer, il est fort improbable que celle-ci parvienne à les exercer et à les faire respecter. L'accès à l'information est déterminant pour permettre l'accès à la justice.

4. Enjeux relatifs à la mise en œuvre des lois et à l'accès à la justice

Comme il en est fait mention ailleurs, il existe un certain nombre de lois dont les dispositions posent problème à cause de leurs effets sur les personnes handicapées, que ce soit parce qu'elles intègrent des attitudes capacitistes envers les personnes handicapées ou parce qu'elles ne tiennent pas compte des réalités de leur existence. Dans bien des cas, toutefois, le droit est rigoureux sur papier, mais problématique dans les faits. Les lois, les politiques et les programmes dont l'intention initiale était d'aider les personnes handicapées peuvent ne pas atteindre leur but ou avoir des conséquences néfastes non prévues.

De nombreuses raisons expliquent cette situation, dont certaines ont été précisées précédemment. D'autres problématiques sont décrites ci-dessous.

Accès à l'information : Si une personne ne connaît pas ses droits et ses responsabilités juridiques ainsi que les mécanismes dont elle dispose pour les exercer, il est fort improbable que celle-ci parvienne à les exercer et à les faire respecter. L'accès à l'information est déterminant pour permettre l'accès à la justice. Le gouvernement de l'Ontario a reconnu cette nécessité de différentes façons, notamment par la création de « Justice Ontario », un site Web et une ligne téléphonique qui se veulent un centre de ressources à guichet unique complet offrant de l'information simple et facile à comprendre dans des formats accessibles sur un large éventail de questions juridiques¹⁵⁵.

Les personnes handicapées doivent surmonter de nombreux obstacles pour obtenir de l'information, et ce fait a été souvent mentionné durant les consultations publiques menées par la CDO. Certains problèmes découlent du manque d'information accessible aux personnes handicapées, par exemple les sites Web qui affichent de l'information uniquement en PDF ou les organismes qui fournissent de l'information seulement en format papier¹⁵⁶. D'autres obstacles sont attribuables à la complexité des lois et des

Les obstacles à l'accès à l'information peuvent aussi être liés à des niveaux disproportionnés de faible revenu chez les personnes handicapées, puisque les personnes à faible revenu auront un accès plus limité à la technologie et aux services (comme des conseils juridiques) pouvant les aider à comprendre leurs droits et leurs responsabilités. De plus, les personnes qui ont besoin d'information sont souvent en crise, et il est probable que, dans de tels moments, ces personnes soient moins aptes à naviguer sans aide dans les appareils administratifs d'envergure qui comporte plusieurs niveaux.

systèmes, qui a été abordée dans la section précédente. Lorsque les fournisseurs de services eux-mêmes ont de la difficulté à naviguer dans les systèmes, il n'est pas surprenant que les personnes, particulièrement celles à faible revenu, éprouvent beaucoup de difficultés à trouver de l'information complète et précise sur les lois qui les concernent. Les obstacles à l'accès à l'information peuvent aussi être liés à des niveaux disproportionnés de faible revenu chez les personnes handicapées, puisque les personnes à faible revenu auront un accès plus limité à la technologie et aux services (comme des conseils juridiques) pouvant les aider à comprendre leurs droits et leurs responsabilités. De plus, les personnes qui ont besoin d'information sont souvent en crise, et il est probable que, dans de tels moments, ces personnes soient moins aptes à naviguer sans aide dans les appareils administratifs d'envergure qui comporte plusieurs niveaux. Vue sous cet angle, l'autonomie des personnes handicapées peut être brimée, du fait que celles-ci sont incapables de faire des choix éclairés en ce qui concerne les lois, les politiques et les programmes qui les touchent.

EXEMPLE : ACCÈS À L'INFORMATION SUR LA LÉGISLATION

Accès à l'information pour les personnes culturellement sourdes

La compréhension des lois et des processus connexes est essentielle à l'accès à celles-ci. Les obstacles à l'accès à l'information étaient un thème souvent mentionné durant les consultations publiques tenues par la CDO en 2010. Plusieurs participants des groupes de discussion de la CDO formés de fournisseurs de services et de défenseurs des droits des personnes handicapées ont affirmé qu'ils avaient eux-mêmes de la difficulté à trouver de l'information pour leurs clients en raison du cloisonnement et de la fragmentation des lois et des programmes et de la nature toujours changeante des programmes.

Bon nombre de personnes handicapées ont indiqué à la CDO qu'elles avaient beaucoup de difficulté à trouver de l'information sur leurs droits et leurs responsabilités aux termes de la loi parce qu'elles ne savaient pas où aller pour trouver cette information, parce que les lois et les systèmes connexes sont par nature complexes et qu'il est difficile d'y naviguer pour toute personne ou parce que l'information accessible est insuffisante¹⁵⁷. Comme l'a mentionné un participant des groupes de discussions de la CDO :

[Traduction]

Je crois que l'un des problèmes pour ceux d'entre nous qui sommes aveugles ou qui avons une déficience visuelle est la paperasserie, c'est-à-dire accéder aux formulaires et les obtenir dans un format que nous pouvons utiliser. Si ces formulaires sont en ligne, il est probable que je ne pourrai pas les obtenir parce que mon lecteur d'écran ne peut pas afficher toutes les images et les icônes qui y figurent. Il me faut alors demander l'aide d'un membre du personnel qui sera disposé à m'aider parce qu'il y a habituellement un conflit d'intérêts, en ce sens que cette personne ne peut pas

remplir le formulaire parce qu'elle agit en mon nom et qu'elle est censée représenter l'organisme. Alors, que suis-je censé faire pour obtenir la version papier du formulaire, le remplir et m'assurer qu'il est dûment rempli étant donné que je ne peux pas le revoir, puisqu'il se trouve en format papier? Cela n'a pas de fin.

Groupe de discussion de la CDO, personnes handicapées, Owen Sound,
31 mai 2010

Les personnes culturellement sourdes et dont la langue première est le langage gestuel (ASL ou la langue des signes québécoise [LSQ]) peuvent être confrontées à des obstacles majeurs lorsqu'elles tentent d'accéder à de l'information sur la législation. Bien que l'on suppose souvent que la transmission d'informations écrites sur les lois, les politiques et les programmes répondra aux besoins des personnes culturellement sourdes, il est possible que l'anglais ou le français soit la langue seconde de ces personnes, de sorte que celles-ci peuvent avoir de la difficulté à glaner l'information dont elles ont besoin dans des documents écrits complexes.

Le Code énonce des exigences pour fournir des services (y compris des services gouvernementaux) de manière égale et sans discrimination fondée sur le handicap¹⁵⁸. Cela comprend l'obligation de prendre des mesures d'adaptation permettant de combler les besoins liés à une incapacité, à moins que celles-ci entraînent un préjudice injustifié¹⁵⁹. Les fournisseurs de services doivent donc s'assurer que les personnes handicapées sont en mesure d'accéder à l'information sur leurs règlements, politiques ou services de la même manière que les personnes non handicapées, à moins que cela ne cause un préjudice injustifié.

La LAPHO prévoit également des normes pour la transmission d'informations aux personnes handicapées par l'intermédiaire du règlement intitulé Normes d'accessibilité intégrées¹⁶⁰. Par exemple, aux termes de l'article 12, les organisations assujetties doivent fournir ou faire fournir à la personne handicapée qui le demande des formats accessibles et des aides à la communication en temps opportun et d'une manière qui tient compte des besoins en matière d'accessibilité de la personne qui découlent de son handicap, et ce, à un coût qui n'est pas supérieur au coût ordinaire demandé aux autres personnes. Les organisations doivent informer le public de la disponibilité de formats accessibles et consulter l'auteur de la demande lors de la détermination de la pertinence d'un format accessible ou d'une aide à la communication. D'autres exigences se rapportent à l'accessibilité des sites Web et de leur contenu¹⁶¹.

Les personnes culturellement sourdes et dont la langue première est le langage gestuel (ASL ou la langue des signes québécoise [LSQ]) peuvent être confrontées à des obstacles majeurs lorsqu'elles tentent d'accéder à de l'information sur la législation. Bien que l'on suppose souvent que la transmission d'informations écrites sur les lois, les politiques et les programmes répondra aux besoins des personnes culturellement sourdes, il est possible que l'anglais ou le français soit la langue seconde de ces personnes, de sorte que celles-ci peuvent avoir de la difficulté à glaner l'information dont elles ont besoin dans des documents écrits complexes.

[Traduction]

Supposons que vous lisez un sujet traité en anglais. Vous lisez un avis d'emploi vacant qui comporte un long verbiage et des descriptions détaillées en anglais. Il devrait être rédigé dans un langage clair et utiliser des mots simples. Il y a beaucoup de nouveaux Canadiens ici qui pourraient également en bénéficier. Il s'agit d'un problème. Lorsque vous faites des recherches sur Internet au sujet des lois et du

Étant donné que le nombre d'interprètes gestuels qualifiés est limité et que leurs services sont souvent retenus longtemps à l'avance, il est difficile de répondre aux besoins urgents. Cette pénurie est particulièrement grave à l'extérieur des principales agglomérations et dans le nord de l'Ontario où il peut être très difficile d'obtenir des services d'interprétation gestuelle ou de sous-titrage en temps réel, même si l'on s'y prend bien en avance. La mise au point de technologies telles que le sous-titrage à distance ou l'interprétation à distance par vidéo pourrait au fil du temps permettre d'atténuer ces difficultés, mais, pour le moment, le besoin est criant.

gouvernement, les sites contiennent du verbiage, beaucoup de brochures et des termes anglais complexes. Il faudrait changer cette habitude en utilisant un langage clair et en exigeant que cela soit toujours le cas; cela nous aiderait beaucoup.

Groupe de discussion de la CDO, personnes sourdes, devenues sourdes ou malentendantes, Toronto, 10 juin 2010

Par conséquent, la communication d'informations sur les lois et les services principalement sous forme de documents apparaissant sur les sites Web, qui correspond à une tendance croissante, n'est peut-être pas un moyen adéquat pour transmettre à ce groupe des renseignements essentiels sur ses droits et ses responsabilités.

[Traduction]

Vous savez lorsqu'ils ont tenu la rencontre du G-20 et qu'ils prévoyaient les mesures d'urgence. Les systèmes d'avertissement et de communication n'étaient équipés d'aucune aide visuelle à notre intention. Certaines personnes ont une connaissance de l'anglais très limitée et elles ne savent pas quoi faire de toute façon, hormis de communiquer avec la police. Si un agent de police voit une personne sourde, il peut faire des suppositions et l'arrêter, même si cette personne n'a rien fait et qu'elle ne comprend pas la situation. De nos jours, les personnes sourdes n'ont toujours pas accès à toute l'information parce qu'elle ne leur est pas présentée visuellement. Pensez-y. La rencontre du G-20 est sur le point d'avoir lieu, et nous ne disposons toujours pas de toute l'information à ce sujet. Ce que je veux dire c'est que la CTT et le réseau GO n'ont prévu aucun moyen de communication qui nous est accessible. Il est possible que d'autres personnes aient accès à cette information, mais pas nous.

Groupe de discussion de la CDO, personnes sourdes, devenues sourdes ou malentendantes, Toronto, 10 juin 2010

Étant donné que le nombre d'interprètes gestuels qualifiés est limité et que leurs services sont souvent retenus longtemps à l'avance, il est difficile de répondre aux besoins urgents. Cette pénurie est particulièrement grave à l'extérieur des principales agglomérations et dans le nord de l'Ontario où il peut être très difficile d'obtenir des services d'interprétation gestuelle ou de sous-titrage en temps réel, même si l'on s'y prend bien en avance. La mise au point de technologies telles que le sous-titrage à distance ou l'interprétation à distance par vidéo pourrait au fil du temps permettre d'atténuer ces difficultés, mais, pour le moment, le besoin est criant.

De plus, certains fournisseurs de services peuvent s'abstenir de fournir des services d'interprétation gestuelle comme mesure d'adaptation, préférant utiliser la communication écrite même lorsqu'une personne a fait une demande contraire :

[Traduction]

Lorsque nous disons que nous avons besoin d'un interprète, de ceci ou de cela, ils nous répondent : « Ah non! Nous pouvons nous débrouiller sans y avoir recours ».

Non. De grâce, si je vous demande quelque chose, veuillez me fournir cette mesure d'accessibilité. Si une demande est faite, ils devraient la satisfaire sans poser de questions. Lorsque je demande à utiliser un appareil de prise de notes ou à bénéficier des services de sous-titrage en temps réel ou d'un interprète ou que je fais toute autre demande, je ne devrais pas avoir à argumenter avec eux lorsqu'ils me disent qu'ils n'ont pas les moyens de m'offrir ces services et qu'il suffit de s'échanger des notes écrites. Non, cela ne suffit pas.

Groupe de discussion de la CDO, personnes sourdes, devenues sourdes ou malentendantes, Toronto, 10 juin 2010

De plus, lorsque les personnes sourdes doivent faire affaire avec les institutions juridiques officielles comme les cours et les tribunaux, elles disposent de très peu d'interprètes connaissant très bien les termes ou les procédures juridiques et étant qualifiés pour travailler dans ces milieux. La Société canadienne de l'ouïe s'est dite préoccupée par le nombre limité d'examen à l'intention des interprètes gestuels travaillant dans les milieux juridiques ou leur manque de qualifications¹⁶². Durant les consultations, plusieurs personnes sourdes ont relaté certaines expériences vécues en salle d'audience où l'interprète gestuel assigné n'était de toute évidence pas qualifié pour traiter des questions en jeu.

[Traduction]

Je travaille avec de nombreux clients chargés de la gestion de cas. Je suis donc souvent à l'extérieur du bureau et souvent présent en cour, et je dois insister au nom des clients pour que les services d'un interprète leur soient fournis. Nous assistons à l'audience et l'interprète se présente, mais il n'est pas qualifié. Il ne possède pas les qualifications nécessaires. Il est interprète, mais n'est pas qualifié pour travailler à la cour. Alors, nous sommes présents à l'audience et je ne peux pas poursuivre l'affaire. Il est important que le client comprenne; alors, je lui demande s'il comprend ce qui se passe. Si le client formule une objection, je parle en son nom... Je souhaite donc que des services d'interprétation soient offerts et qu'on saisisse la réalité du contexte dans lequel ces services sont offerts ainsi que les compétences requises. Certains interprètes sont qualifiés pour travailler dans d'autres milieux, mais non dans ces milieux de première importance. Il est donc nécessaire de se pencher sur les qualifications et les compétences des interprètes dans les milieux de première importance.

Groupe de discussion de la CDO, personnes sourdes, devenues sourdes ou malentendantes, Toronto, 10 juin 2010

Dans un rapport de décembre 2008 sur l'accès linguistique et rural, la Fondation du droit de l'Ontario a indiqué que de nombreux fournisseurs de services juridiques et certains tribunaux administratifs ne fournissent tout simplement pas de services d'interprétation gestuelle aux personnes sourdes et que certains fournisseurs de services juridiques ont exprimé leur frustration à l'égard du manque de fonds pour offrir de tels services¹⁶³. Par conséquent, les personnes sourdes peuvent se retrouver

La nature de certaines déficiences peut rendre cette navigation particulièrement difficile – ainsi, une personne atteinte d'une déficience mentale qui se trouve en situation de crise n'est pas en mesure, lorsqu'elle est en crise, de trouver et d'obtenir seule l'aide dont elle a besoin. Les personnes vivant dans la pauvreté tentent de survivre au jour le jour, et sont donc moins en mesure de concentrer leurs ressources personnelles à traiter avec un appareil administratif d'envergure. Cependant, la plupart des systèmes s'attendent aujourd'hui à ce que les personnes handicapées fassent valoir leurs droits elles mêmes et qu'elles défendent leurs propres intérêts, en tenant pour acquis qu'elles disposent de tous les renseignements, des systèmes d'aide et des ressources personnelles pour y parvenir.

au cœur de procédures judiciaires pouvant avoir de fortes répercussions sur leur vie, dont elles n'ont qu'une compréhension partielle.

Ces types d'obstacles à l'accès à l'information peuvent considérablement nuire à la capacité des personnes handicapées de comprendre et d'exercer leurs droits et leurs responsabilités aux termes de la loi et être, de ce fait, fortement responsables de l'écart entre la visée et la mise en œuvre du droit.

Incapacité à offrir des mesures d'adaptation pour répondre aux besoins liés à une incapacité :

Comme il en a été fait mention précédemment, les services et les programmes pouvant concerner les personnes handicapées ainsi que les mécanismes leur permettant d'accéder à leurs droits et de les exercer peuvent ne pas tenir compte des besoins liés à une incapacité et ne pas parvenir à offrir les mesures d'adaptation appropriées. Bien que le Code garantisse un traitement égal en matière de services sans discrimination (dans la mesure où cela ne cause aucun préjudice injustifié) et qu'il soit prévu que les normes énoncées dans la LAPHO permettront de réaliser d'importants progrès, le changement s'opère au fil du temps, et de nombreux obstacles physiques, comportementaux, systémiques, communicationnels ou autres subsistent actuellement.

Ne dépendre que de soi même pour défendre ses droits dans un environnement complexe :

Comme cela a été précédemment expliqué, la législation touchant les personnes handicapées est souvent fragmentée et complexe, ce qui fait que les personnes handicapées ont de la difficulté à naviguer dans les méandres des systèmes. La nature de certaines déficiences peut rendre cette navigation particulièrement difficile – ainsi, une personne atteinte d'une déficience mentale qui se trouve en situation de crise n'est pas en mesure, lorsqu'elle est en crise, de trouver et d'obtenir seule l'aide dont elle a besoin. Les personnes vivant dans la pauvreté tentent de survivre au jour le jour, et sont donc moins en mesure de concentrer leurs ressources personnelles à traiter avec un appareil administratif d'envergure. Cependant, la plupart des systèmes s'attendent aujourd'hui à ce que les personnes handicapées fassent valoir leurs droits elles mêmes et qu'elles défendent leurs propres intérêts, en tenant pour acquis qu'elles disposent de tous les renseignements, des systèmes d'aide et des ressources personnelles pour y parvenir.

Déséquilibres de pouvoirs :

Il existe aussi souvent un déséquilibre important entre le pouvoir de la personne handicapée et celui de l'organisme ou de la personne qui gère la loi ou le programme. Par exemple, l'ARCH souligne que les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent compter sur de l'aide et des services développementaux pour un grand nombre d'activités quotidiennes comme manger, s'habiller, prendre un bain, faire sa toilette, gérer ses finances ou naviguer dans les méandres des services sociaux, et affirme que :

Cette dépendance rend les personnes handicapées vulnérables; elles doivent s'efforcer d'entretenir de bonnes relations avec les travailleurs de soutien, les membres de leur famille et les autres

personnes dont elles dépendent pour s'assurer qu'elles continueront de recevoir les soins dont elles ont besoin et que leurs besoins fondamentaux seront comblés. Présenter une plainte contre un travailleur de soutien ou faire part de ses préoccupations à l'égard d'un service risque de menacer ou de mettre un terme à ces relations, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses sur la personne handicapée¹⁶⁴.

Ressources restreintes : Dans certains cas, on ne dispose pas de ressources humaines ou financières suffisantes pour garantir l'exécution efficace d'une loi ou d'un programme, de sorte que l'accès aux droits et aux avantages est, en fait, limité. Comme le faisait remarquer une personne consultée :

[Traduction]

Le plus grand écart que j'ai constaté est en matière de financement et c'est le soutien aux programmes existants. Je veux dire que nous tous dans cette pièce, j'imagine, croyons que le maintien à domicile fait partie intégrante des mesures d'inclusion des personnes ayant des déficiences intellectuelles ou développementales, et toute autre déficience également, mais quand les mesures d'aide ne sont pas là, lorsqu'on ne peut pas obtenir l'aide dont on a besoin pour pouvoir participer à la collectivité, alors, vous savez, ça reste lettre morte. Lorsqu'il manque d'argent pour effectuer la transition de l'école secondaire à la vie dans la collectivité, vous savez, ou lorsqu'il manque d'argent pour, je ne sais pas moi, payer les préposés vous permettant de maîtriser votre propre vie, faire des choix, prendre des décisions. Lorsque les programmes sont sous financés, ils perdent toute leur valeur.

Groupe de discussion de la CDO, organismes, Toronto, 13 mai 2010

Très souvent, il est difficile de vérifier si une loi, une politique ou un programme donné a les effets escomptés parce qu'il n'existe aucun mécanisme adéquat de surveillance et d'évaluation de son efficacité. Bien souvent, il n'existe aucune donnée sur les effets d'un programme, d'une mesure de soutien ou d'une loi dans la vie des personnes handicapées.

Les tribunaux ont éprouvé de la réticence à imposer aux gouvernements l'obligation expresse d'accorder de l'aide aux personnes handicapées, ce qui fait que les mesures d'aide dépendent de la discrétion gouvernementale¹⁶⁵.

Manque de surveillance et de transparence : Très souvent, il est difficile de vérifier si une loi, une politique ou un programme donné a les effets escomptés parce qu'il n'existe aucun mécanisme adéquat de surveillance et d'évaluation de son efficacité. Bien souvent, il n'existe aucune donnée sur les effets d'un programme, d'une mesure de soutien ou d'une loi dans la vie des personnes handicapées. Par exemple, comme cela sera expliqué plus en détail ci-dessous, même si les plans d'enseignement individualisé (PEI) des élèves handicapés doivent comprendre des plans de transition pour les élèves sur le point de quitter l'école, des préoccupations ont été émises en ce qui a trait à l'efficacité des exigences limitées relatives au suivi ou à l'évaluation de ces plans de transition¹⁶⁶. Des normes claires et mesurables permettraient d'assurer un suivi efficace. Par exemple, les normes du ministère de l'Éducation se rapportant aux PEI des en difficulté décrivent en détail les normes provinciales que les conseils scolaires doivent respecter lorsqu'ils élaborent, appliquent et surveillent ces plans¹⁶⁷. L'un des principaux avantages de la LAPHO est qu'elle précise clairement ce que les employeurs, les fournisseurs de services et les autres intervenants doivent faire pour s'assurer que leurs activités répondent mieux aux besoins des personnes handicapées. L'exemple ci-dessous montre l'importance de surveiller la mise en œuvre des lois et des programmes pour s'assurer qu'ils satisfont aux objectifs qu'ils se sont fixés.

EXEMPLE : SURVEILLANCE ET TRANSPARENCE**Planifier la transition de l'école au travail au moyen des plans d'enseignement individualisé**

Bien qu'il existe de nombreux programmes pour soutenir les élèves handicapés qui sont aux études et qui envisagent de faire partie de la population active et que le système ontarien d'éducation spécialisée ait réalisé beaucoup de progrès pour inclure les élèves handicapés et leur offrir des mesures d'adaptation, le système d'éducation comporte toujours des obstacles majeurs. De plus, il est possible que la planification de la transition ne prépare pas adéquatement les personnes handicapées à entrer sur le marché du travail. Les fournisseurs de services d'emploi ont indiqué que la plupart des personnes handicapées qui recherchent de l'aide à l'emploi doivent perfectionner leurs compétences afin de se tailler une place sur le marché du travail.

La transition de l'école au marché du travail est un moment crucial pour tous les jeunes qui atteignent l'âge adulte alors qu'ils acquièrent une plus grande autonomie et commencent à avoir une plus grande maîtrise de leur vie. L'obtention d'un emploi est un aspect important de ce virage. Le fait d'occuper un emploi permet à toute personne de contribuer à la collectivité et d'avoir le sentiment d'appartenir à celle-ci. De plus, cela favorise l'engagement social et l'estime de soi. Il s'agit d'un facteur important sur le plan de l'autodétermination et de l'indépendance financière. L'article 27 de la CDPH vise à reconnaître « aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées¹⁶⁸ ».

Comme cela a été expliqué en détail ailleurs dans le présent chapitre, les taux de chômage sont plus élevés que la moyenne chez les jeunes, et la situation est pire pour les jeunes handicapés. La transition de l'école au marché du travail peut se révéler difficile pour ce groupe de personnes. Un rapport récent de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a conclu que, bien que les jeunes handicapés disposent de plus en plus de moyens pour accéder aux études supérieures et réussir leurs études, cette formation additionnelle avait peu d'incidence sur leur accès au marché du travail¹⁶⁹.

Bien qu'il existe de nombreux programmes pour soutenir les élèves handicapés qui sont aux études¹⁷⁰ et qui envisagent de faire partie de la population active et que le système ontarien d'éducation spécialisée ait réalisé beaucoup de progrès pour inclure les élèves handicapés et leur offrir des mesures d'adaptation, le système d'éducation comporte toujours des obstacles majeurs. De plus, il est possible que la planification de la transition ne prépare pas adéquatement les personnes handicapées à entrer sur le marché du travail. Les fournisseurs de services d'emploi ont indiqué que la plupart des personnes handicapées qui recherchent de l'aide à l'emploi doivent perfectionner leurs compétences afin de se tailler une place sur le marché du travail. Les employeurs ont également affirmé que jusqu'à 40 % des personnes handicapées qui assistent à des salons de l'emploi ont besoin d'une formation additionnelle avant de se joindre à la population active¹⁷¹.

Reconnaissant que presque tous les élèves aspirent à poursuivre leurs études, à occuper un emploi productif, assisté ou bénévole et à vivre de façon autonome à l'aide des mesures de soutien nécessaires¹⁷², les exigences de la Loi sur l'éducation de l'Ontario en matière d'éducation spécialisée comprennent une disposition sur la planification de la transition¹⁷³.

Aux termes de la Loi sur l'éducation, le ministère de l'Éducation est tenu de s'assurer que tous les « élèves en difficulté » de l'Ontario aient accès à des programmes et des services appropriés d'éducation spécialisée, et ce, gratuitement. Cela comprend la responsabilité de s'assurer que les conseils scolaires mettent en place des procédures pour déterminer les besoins des élèves et établir des normes d'identification des élèves en difficulté¹⁷⁴. Le Règlement 306 exige des conseils scolaires qu'ils fournissent des programmes et des services d'éducation spécialisée aux élèves en difficulté. Pour ce faire, chaque conseil scolaire doit préparer un plan pour l'enfance en difficulté qui doit être revu tous les ans¹⁷⁵, et mettre sur pied des comités d'identification, de placement et de révision (CIPR) et des commissions d'appel en matière d'éducation de l'enfance en difficulté¹⁷⁶.

Les PEI à l'intention des élèves de 14 ans et plus ayant été identifiés doivent comprendre un plan élaboré en consultation avec les parents ou les tuteurs de l'élève. Ce plan doit porter sur la transition vers des activités postsecondaires appropriées, dont la poursuite des études, l'occupation d'un emploi et la vie en collectivité¹⁷⁷. Seuls les élèves de 16 ans et plus peuvent être consultés directement durant le processus de planification¹⁷⁸, bien que les élèves de 14 ans et plus puissent prendre part au processus de différentes autres façons, notamment par l'élaboration d'un plan annuel de cheminement¹⁷⁹. De plus, le directeur d'école doit consulter les organismes communautaires et les établissements d'enseignement postsecondaires appropriés¹⁸⁰.

Selon les normes du Ministère, un plan de transition doit inclure :

- les buts de la transition qui sont propres à l'élève;
- les mesures permettant l'atteinte des buts indiqués, qui sont également propres à l'élève;
- la personne ou l'organisme responsable d'aider à la réalisation des mesures indiquées;
- un échéancier¹⁸¹.

Bon nombre de personnes et d'organismes prennent part de différentes façons à ce processus, soit en faisant partie de l'équipe de planification de la transition (l'élève, les parents, le personnel de l'école, des représentants communautaires ou du marché du travail appropriés), soit en tirant parti des liens établis par le personnel de l'éducation de l'enfance en difficulté avec le secteur de l'emploi et les organismes de soutien communautaire¹⁸². Le Ministère souligne également l'importance de fournir un accès facile et approprié aux programmes d'éducation coopérative et de stages de travail¹⁸³, qui sont considérés comme un élément important de réussite de la planification de la transition pour certains élèves en difficulté¹⁸⁴. Les enseignants doivent s'assurer que les mesures d'adaptation décrites dans le PEI de l'élève sont également présentes dans le lieu du stage¹⁸⁵.

...[D]ans la pratique, la mesure dans laquelle la planification de la transition est réalisée ainsi que son efficacité varient selon les différentes écoles secondaires et les élèves. Les conseils scolaires se fondent sur leurs propres modèles opérationnels et adoptent différentes approches pour interpréter et appliquer les normes du Ministère.

Malgré les dispositions de la loi et des politiques en matière de planification de la transition dont les objectifs sont louables, il est difficile de déterminer la mesure dans laquelle ces dispositions atteignent leurs objectifs. Bien qu'il soit possible d'interjeter appel des décisions relatives à l'identification et au placement auprès du Tribunal de l'enfance en difficulté de l'Ontario, ce dernier n'a aucune compétence pour déterminer si des mesures de soutien appropriées ont été offertes dans le cadre d'un PEI. Le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario a toutefois reconnu que le Tribunal de l'enfance en difficulté de l'Ontario examine le caractère approprié des programmes et des services dans le contexte des décisions en matière de placement et que les requêtes relatives à des mesures d'adaptation appropriées, y compris la convenance des programmes et des services offerts aux demandeurs, seront entendues par lui¹⁸⁶, un recours que bon nombre de personnes handicapées ignorent peut-être.

De plus, dans la pratique, la mesure dans laquelle la planification de la transition est réalisée ainsi que son efficacité varient selon les différentes écoles secondaires et les élèves. Les conseils scolaires se fondent sur leurs propres modèles opérationnels et adoptent différentes approches pour interpréter et appliquer les normes du Ministère. La Commission ontarienne des droits de la personne et Statistique Canada ont tous deux constaté que les programmes et les services d'éducation spécialisée qui ont été élaborés peuvent se révéler inefficaces au moment de leur mise en œuvre¹⁸⁷, et que la planification de la transition n'est pas nécessairement efficace, particulièrement lorsque l'élève vieillit¹⁸⁸.

Enfin, il semble pour le moment que la surveillance de l'efficacité des démarches actuelles en matière de planification de la transition ne soit pas suffisante. Bien que les normes du Ministère comprennent des dispositions pour appliquer et surveiller les PEI, le vérificateur général de l'Ontario a, dans un rapport de 2008 sur l'éducation spécialisée, fait remarquer que, bien que les plans de transition étaient préparés pour les élèves ayant des besoins particuliers comme l'exige le Règlement, il n'existait aucune documentation indiquant si les mesures prévues avaient bel et bien été prises ni dans quelle mesure elles avaient été fructueuses¹⁸⁹. Dans son rapport de 2010, le vérificateur général a constaté que plusieurs moyens avaient été pris pour combler cette lacune¹⁹⁰. Par exemple, le ministère de l'Éducation élabore actuellement une note Politique/Programmes sur les transitions pour donner suite aux recommandations du vérificateur général¹⁹¹, laquelle exigera des conseils scolaires qu'ils surveillent l'efficacité des transitions dans le cadre du processus d'examen des PEI. Lors de l'année scolaire 2011-2012, on a demandé aux conseils scolaires de réaliser un examen officiel des PEI dans l'optique d'échanger les meilleures pratiques et de favoriser l'amélioration. En outre, le ministère de l'Éducation a établi un sondage annuel visant à contrôler la mise en œuvre d'un certain nombre d'éléments ayant une incidence sur les élèves atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, notamment les plans de transition.

Par conséquent, il semble que les objectifs louables des dispositions susmentionnées ne soient que partiellement atteints et qu'il reste encore du chemin à parcourir en vue de réaliser les principes. Cela fait ressortir la grande question de l'« écart entre la visée et la mise en œuvre du droit » qui constitue un défi général pour les législateurs et les décideurs, de même que l'utilité et l'importance de la transparence et de la surveillance dans la réalisation progressive des buts ultimes de la loi.

Ces obstacles doivent être pris en compte et surmontés lors de l'élaboration ou de l'examen des lois afin de s'assurer que le droit est valable et efficace pour les personnes handicapées.

III. PRINCIPES CONCERNANT LE DROIT ET LES PERSONNES HANDICAPÉES

S'appuyant sur les approches énoncées dans le chapitre I et sur les contextes et les thèmes mentionnés dans le chapitre II, le présent chapitre déterminera et définira les principes qui serviront de fondement au cadre d'évaluation pour le droit touchant les personnes handicapées, et dégagera certains points à considérer pour l'application de ces principes. Comme il a été souligné dans le chapitre précédent, le terme « droit » désigne non seulement les lois et les règlements, mais également les politiques et les pratiques utilisées pour les mettre en œuvre. Il doit donc être interprété dans son sens large.

Les principes sont normatifs et peuvent jouer un rôle de catalyseur en vue de sensibiliser la population aux réalités des personnes handicapées et de changer les attitudes envers celles-ci. Par leur nature, les principes sont également ambitieux et peuvent nous aider à déterminer les objectifs que devraient viser les lois et les politiques relativement aux personnes handicapées. Une démarche fondée sur des principes peut contribuer à garantir que les objectifs du droit cadrent avec les aspirations des personnes handicapées, tout en reconnaissant que ces aspirations (et le droit en soi) sont en constante évolution.

A. Adopter une démarche fondée sur des principes

Comme on l'a vu au chapitre I, la CDO a choisi au début du présent projet de fonder son cadre sur un ensemble de principes¹⁹².

Les principes sont normatifs et peuvent jouer un rôle de catalyseur en vue de sensibiliser la population aux réalités des personnes handicapées et de changer les attitudes envers celles-ci. Par leur nature, les principes sont également ambitieux et peuvent nous aider à déterminer les objectifs que devraient viser les lois et les politiques relativement aux personnes handicapées. Une démarche fondée sur des principes peut contribuer à garantir que les objectifs du droit cadrent avec les aspirations des personnes handicapées, tout en reconnaissant que ces aspirations (et le droit en soi) sont en constante évolution.

Comme il en a été fait mention dans le chapitre précédent, le droit touchant les personnes handicapées est vaste, diversifié et parfois contradictoire¹⁹³. Des douzaines de lois ciblent directement certaines personnes handicapées ou l'ensemble d'entre elles. Plusieurs de ces lois, notamment celles qui régissent l'éducation spécialisée et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), vont de pair avec des ensembles de politiques et de processus vastes et complexes et une bureaucratie étouffante. De plus, il va sans dire que toutes les lois d'application générale, par définition, touchent les personnes handicapées, parfois de manière différente ou disproportionnée par rapport aux personnes qui ne sont pas atteintes d'une incapacité. Comme on pourrait s'y attendre, si le droit touchant les personnes handicapées est souvent fragmentaire et difficile à comprendre, il est encore moins simple de s'y retrouver. Une démarche fondée sur des principes pourrait présenter un moyen clair et cohérent, quoique souple, d'évaluer ce large éventail de lois.

En outre, une démarche fondée sur des principes prend appui sur le travail considérable réalisé au cours des dernières décennies. Les personnes handicapées, en collaboration avec les organismes qui les représentent, les servent ou les défendent, ont entrepris de définir des principes qui tiennent compte de leurs expériences et de leurs aspirations,

puis de veiller à leur intégration dans les lois et les politiques publiques. La *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*) et le *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le *Code*) (et la jurisprudence connexe), les lois telles que la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO), les documents de politiques publiques comme *À l'unisson* et les documents internationaux comme la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la *Convention* ou CDPH) reflètent tous ces principes fondamentaux, à divers degrés et selon le contexte qui leur est propre. Une démarche fondée sur des principes permet donc de s'assurer que le travail de la CDO repose sur tout ce qui a déjà été fait et vient s'y ajouter, et qu'il peut contribuer à l'évolution constante de ce domaine. L'annexe B du présent rapport final donne un aperçu des sources de première importance pour l'affirmation des principes de la CDO.

Puisque les principes sont abstraits, le cadre qui en découle doit relever un défi de taille qui consiste à ancrer ces principes dans des expériences tangibles et à s'assurer que leurs répercussions et leurs interprétations sont suffisamment concrètes pour permettre leur application dans la vie quotidienne.

Puisque les principes sont abstraits, le cadre qui en découle doit relever un défi de taille qui consiste à ancrer ces principes dans des expériences tangibles et à s'assurer que leurs répercussions et leurs interprétations sont suffisamment concrètes pour permettre leur application dans la vie quotidienne. Ce défi est exposé en détail plus loin dans le présent chapitre et il est examiné dans le contexte de lois particulières dans les exemples présentés dans l'ensemble du rapport final ainsi que dans l'exemple détaillé sur l'application du cadre au chapitre V.

B. L'égalité réelle : une valeur prépondérante

Certains documents évoqués ci-dessus incluent l'égalité parmi les valeurs ou les principes. Plus particulièrement, l'égalité et la non-discrimination sont des éléments centraux de la *Charte* et du *Code*.

Plutôt que de faire de l'égalité un principe distinct, la CDO a conclu qu'il était plus approprié de décrire l'égalité réelle comme étant « une valeur sous-jacente » ou un objectif que le respect des principes permettrait d'atteindre et qui devrait guider l'interprétation des principes.

L'interprétation du concept d'égalité est source de discussions et de débats constants, et la jurisprudence concernant l'égalité ne cesse d'évoluer. De même, sa signification en tant que valeur sous-jacente des principes évoluera.

L'« égalité » est souvent liée à la « non-discrimination », et, à certains égards, toutes deux visent à atteindre des résultats similaires. Le concept de la non-discrimination s'étant confondu peu à peu avec la notion d'égalité, même la définition générale de l'égalité inclut l'idée que certains groupes (et pas nécessairement d'autres) ont subi un traitement inégal et méritent d'être traités également. Il existe toutefois une différence majeure entre ces deux notions. La « non-discrimination » suppose une comparaison entre une personne qui s'est fait refuser un avantage ou une possibilité, par exemple, et d'autres personnes qui n'ont pas les mêmes caractéristiques distinctives. Il existe une présomption implicite selon laquelle la façon dont le groupe de comparaison est traité

ou les possibilités qui lui sont offertes représentent la norme à respecter. Autant le demandeur que le groupe de comparaison peuvent être « mal » traités, mais de manière égale et sans discrimination, même si la façon dont ils sont traités correspond à une norme peu élevée. Par conséquent, les gouvernements qui doivent accorder des avantages à un groupe qui n'en bénéficiait pas auparavant parce que l'exclusion constitue de la discrimination peuvent décider de ne plus offrir ces avantages plutôt que d'en étendre la portée.

L'approche de la CDO concerne l'égalité réelle plutôt que formelle. Dans une affaire récente portant sur les critères fondés sur l'âge, la Cour suprême du Canada affirmait ceci :

L'égalité réelle exige des intervenants du gouvernement et du secteur privé qu'ils prennent les mesures nécessaires pour que tous les citoyens aient accès aux avantages, aux mesures de soutien, aux programmes et aux biens et services d'une manière qui tient compte de leurs besoins particuliers. Son objectif pourrait également être vu comme une « citoyenneté » à part entière au sein de la société. L'égalité réelle comprend notamment la non-discrimination.

L'égalité réelle, contrairement à l'égalité formelle, n'admet pas la simple différence ou absence de différence comme justification d'un traitement différent. Elle transcende les similitudes et distinctions apparentes. Elle demande qu'on détermine non seulement sur quelles caractéristiques est fondé le traitement différent, mais également si ces caractéristiques sont pertinentes dans les circonstances. L'analyse est centrée sur l'effet réel de la mesure législative contestée et tient compte de l'ensemble des facteurs sociaux, politiques, économiques et historiques inhérents au groupe. Cette analyse peut démontrer qu'un traitement différent est discriminatoire en raison de son effet préjudiciable ou de l'application d'un stéréotype négatif ou, au contraire, qu'il est nécessaire pour améliorer la situation véritable du groupe de demandeurs¹⁹⁴.

L'égalité réelle exige des intervenants du gouvernement et du secteur privé qu'ils prennent les mesures nécessaires pour que tous les citoyens aient accès aux avantages, aux mesures de soutien, aux programmes et aux biens et services d'une manière qui tient compte de leurs besoins particuliers. Son objectif pourrait également être vu comme une « citoyenneté » à part entière au sein de la société. L'égalité réelle comprend notamment la non-discrimination, ce qui signifie que les personnes défavorisées ne doivent faire l'objet d'aucune distinction ayant pour but ou effet d'empêcher ou de limiter leur accès à des possibilités, à des avantages ou à la protection de la loi, ou de leur imposer des fardeaux, des obligations ou des désavantages qui ne sont pas imposés à d'autres. Cela signifie aussi, cependant, que les personnes handicapées ne se définissent pas par les obstacles auxquels elles font face, et qu'elles sont reconnues comme des membres de la société capables d'apporter une contribution et d'avoir des obligations, tout comme les autres membres. Si l'égalité réelle concerne des concepts intangibles tels que la dignité et la valeur, elle comporte aussi des possibilités concrètes pour les personnes handicapées, comme la participation, la prise en compte de leurs besoins et le développement d'une société dont les structures et les organismes n'excluent pas les personnes handicapées.

C. Principes concernant le droit et les personnes handicapées

La CDO a défini six principes concernant le droit et les personnes handicapées :

1. le respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées;
2. la reconnaissance de la diversité des aptitudes et des autres caractéristiques humaines;
3. l'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance;
4. la promotion de l'inclusion sociale et de la participation;
5. l'avancement du droit à la sécurité;
6. la reconnaissance de l'appartenance à la société.

Ces six principes sont étroitement liés les uns aux autres. Ils ne peuvent pas être examinés ou mis en œuvre de façon isolée. Dans une certaine mesure, leurs concepts sous-jacents se chevauchent. Par souci de clarté, les principes sont examinés séparément dans le présent document, mais le cadre les applique en bloc afin de refléter leur interdépendance.

Comme on l'a décrit dans le chapitre I, les consultations menées par la CDO ont permis de comprendre la signification pratique des principes. De plus, la CDO a financé six rapports de recherche commandés et a mené des recherches internes approfondies sur le droit et les moments de transition dans la vie des personnes handicapées afin de déterminer les répercussions des principes et leurs différentes interprétations possibles.

1. Le respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées

Définition : *Ce principe reconnaît la valeur inhérente, égale et inaliénable de tous, y compris celle de toutes les personnes handicapées. Tous les membres de la famille humaine sont des personnes à part entière, qui ont le droit d'être estimées, respectées et appréciées, et de faire reconnaître leurs contributions et leurs besoins.*

LES PRINCIPES ET LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Comme l'aborde brièvement le chapitre II du présent rapport, au Canada, les attitudes négatives envers les personnes handicapées ne datent pas d'hier. Par exemple, jusqu'à ce que les dispositions concernées en soient retirées à la suite d'une contestation judiciaire, la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* refusait expressément ses mesures de soutien et ses avantages aux personnes dont la déficience et les principales limitations résultaient uniquement d'une dépendance à l'alcool ou à une drogue¹⁹⁵. Le Tribunal de l'aide sociale a déterminé que cette disposition défavorisait certaines personnes atteintes de ce type précis de handicap en se fondant sur des caractéristiques présumées ou injustement attribuées, entraînant ainsi un déni de leur valeur humaine fondamentale. La Cour divisionnaire de l'Ontario a conclu que cette exclusion n'était pas conforme à l'objet de la loi et qu'elle était plutôt basée sur [traduction] « des caractéristiques présumées ou injustement attribuées » aux personnes aux prises avec une déficience liée à l'abus d'alcool ou d'autres drogues, et

qu'elle entraînait un déni de la « valeur humaine fondamentale » des personnes atteintes de ce type de handicap¹⁹⁶. Cette décision a été confirmée par la Cour d'appel de l'Ontario¹⁹⁷.

Le défaut de considérer la valeur et les aptitudes des personnes handicapées peut également avoir une incidence sur la façon dont les travailleurs du système de justice et les fournisseurs de services, entre autres, appliquent les lois. Par exemple, des parents handicapés se sont dits inquiets que des perceptions négatives entraînent un contrôle et des interventions accrues de la part des organismes de protection de la jeunesse¹⁹⁸. De façon similaire, au cours des consultations publiques menées au printemps 2010 par la CDO, de nombreuses personnes handicapées ont fait part de leurs préoccupations quant au traitement ou aux processus humiliants qu'elles doivent subir pour obtenir des prestations et de l'aide aux termes du POSPH. Par exemple, un participant a déclaré ce qui suit :

Le principe du respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées cible directement les stéréotypes et les attitudes négatives à l'endroit de celles-ci. Il met l'accent sur le fait que notre dignité nous appartient, car nous sommes des êtres vivants : ce n'est pas quelque chose que nous gagnons ou que nous recevons, et qui peut être ignoré ou amoindri de plein droit. La dignité ne varie pas en fonction de notre état de santé ou de nos aptitudes.

[Traduction]

Pour obtenir de l'argent, il faut vous départir de la toute dernière parcelle de dignité qu'il vous reste [...], vous devez, en quelque sorte, renoncer à votre dignité et vous mettre entièrement à nu, même si cela peut vous exposer à des conséquences sur le plan juridique. Je me demande si l'on pourrait utiliser cette information dans les cas d'agression, de violence, de mauvais traitements et toutes les situations semblables, si cette information que vous finissez par donner pour obtenir l'aide dont vous avez besoin pour vous protéger contre vous-même, pour acquérir votre dignité et votre indépendance, pourrait éventuellement être utilisée contre vous.

Groupe de discussion de la CDO, organismes, Toronto, 11 mai 2010

INTERPRÉTATION DU PRINCIPE

Le principe du respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées cible directement les stéréotypes et les attitudes négatives à l'endroit de celles-ci. Il met l'accent sur le fait que notre dignité nous appartient, car nous sommes des êtres vivants : ce n'est pas quelque chose que nous gagnons ou que nous recevons, et qui peut être ignoré ou amoindri de plein droit. La dignité ne varie pas en fonction de notre état de santé ou de nos aptitudes. Toute personne mérite qu'on se soucie d'elle et a droit à un traitement respectueux.

Cela signifie que les personnes responsables de l'élaboration ou de la mise en œuvre des lois et des politiques doivent s'assurer que celles-ci, dans leur contenu comme dans leur mise en œuvre, ne sont pas entachées d'attitudes négatives ou méprisantes à l'endroit des personnes handicapées, par exemple, parce qu'elles comportent des processus humiliants ou des traitements insultants. Puisque les personnes handicapées se heurtent à des obstacles qui tendent à les marginaliser sur le plan social et économique, elles affichent un taux de faible revenu disproportionné¹⁹⁹. Les attitudes négatives envers les personnes handicapées à faible revenu méritent donc une attention particulière.

Cela signifie également que nous devons considérer les personnes handicapées comme

des individus à part entière, c'est-à-dire, entre autres, comme des employeurs et des employés, comme des parents, des fournisseurs de soins et des bénéficiaires de soins, comme des bénévoles et des citoyens pleinement engagés et comme des êtres sexués, plutôt que de les réduire à la somme de leurs déficiences et de les percevoir comme des êtres dépendants de la charité des autres. Pour ce faire, nous devons voir les personnes handicapées dans leur contexte social global et comme des personnes ayant des identités multiples et des parcours de vie changeants.

...[N]ous devons considérer les personnes handicapées comme des individus à part entière, c'est-à-dire, entre autres, comme des employeurs et des employés, comme des parents, des fournisseurs de soins et des bénéficiaires de soins, comme des bénévoles et des citoyens pleinement engagés et comme des êtres sexués, plutôt que de les réduire à la somme de leurs déficiences et de les percevoir comme des êtres dépendants de la charité des autres. Pour ce faire, nous devons voir les personnes handicapées dans leur contexte social global et comme des personnes ayant des identités multiples et des parcours de vie changeants.

L'exemple suivant illustre de quelle façon les attitudes qui ne reconnaissent pas les personnes handicapées comme des personnes à part entière ayant l'ensemble des caractéristiques et des besoins des personnes qui ne sont pas atteintes d'une incapacité peuvent avoir une incidence sur les lois, les politiques et les pratiques, et s'y refléter.

EXEMPLE : LE RESPECT DE LA DIGNITÉ ET DE LA VALEUR

La sexualité, les personnes handicapées, les services auxiliaires et le droit

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reconnu l'importance de la sexualité pour la santé et le bien-être des personnes et elle aborde la sexualité à la fois comme un besoin essentiel et un droit fondamental :

[traduction]

La sexualité fait partie intégrante de la personnalité de tous : hommes, femmes et enfants. Il s'agit d'un besoin essentiel et d'un aspect de l'être humain qu'on ne peut dissocier des autres aspects de la vie... Puisque la santé est un droit fondamental, la santé sexuelle doit aussi être perçue comme un droit fondamental de la personne²⁰⁰.

On a fait remarquer que, en règle générale, [traduction] « la grande majorité des gens naissent avec des besoins d'ordre émotionnel et sexuel et personne, en principe, ne songe à remettre en question l'exercice de ces droits en soi, tant qu'il s'agit de pratiques sexuelles légales et que les bonnes mœurs sont préservées²⁰¹ ».

Cependant, traditionnellement, la culture occidentale perçoit les personnes handicapées comme asexuées ou considère que la sexualité de ces personnes est déviante. Bien que ces attitudes aient quelque peu évolué, elles continuent d'influencer la vie des personnes handicapées²⁰². Elles peuvent avoir une incidence particulièrement considérable sur la vie des femmes handicapées. En effet, les femmes sont, d'une façon générale, associées à leur rôle de mère, leur attrait sexuel et leur capacité de reproduction²⁰³. On peut voir les attitudes négatives ou méprisantes à l'endroit de la sexualité des personnes handicapées comme une forme de capacitisme :

[Traduction]

Lorsqu'il est question de sexualité, le capacitisme comprend la conviction selon laquelle les personnes handicapées ne sont pas attirantes ni sensuelles et qu'elles ne sont pas capables d'avoir une vie sexuelle saine ni de relations épanouies, précisément du fait de leur incapacité. Le capacitisme implique de ne pas reconnaître que les personnes handicapées sont systématiquement marginalisées et qu'elles font l'objet de discrimination, ce qui fait en sorte qu'il leur est plus difficile d'exprimer et d'explorer leur sexualité, de trouver des partenaires sexuels et d'avoir de saines relations²⁰⁴.

...[M]ême lorsque les attitudes à l'égard de la sexualité des personnes handicapées ne sont pas, en soi, négatives, le paternalisme peut nuire à l'appui de l'expression de la sexualité puisqu'il suppose que les personnes ayant certains types d'incapacités ne devraient pas avoir de relations sexuelles ou que les risques l'emportent nécessairement sur les avantages ou sur le libre arbitre.

L'effet d'une telle mentalité peut être aggravé par la tendance générale d'adopter une attitude paternaliste envers les personnes handicapées. Pour cette raison, même lorsque les attitudes à l'égard de la sexualité des personnes handicapées ne sont pas, en soi, négatives, le paternalisme peut nuire à l'appui de l'expression de la sexualité puisqu'il suppose que les personnes ayant certains types d'incapacités ne devraient pas avoir de relations sexuelles ou que les risques l'emportent nécessairement sur les avantages ou sur le libre arbitre. Comme il est expliqué dans la discussion portant sur le principe favorisant l'autonomie et l'indépendance présentée ultérieurement dans le présent chapitre, le paternalisme peut constituer un obstacle considérable à l'égalité réelle et à l'indépendance des personnes handicapées. Pour respecter la dignité et l'autonomie de celles-ci, il importe de respecter leur droit de prendre des risques²⁰⁵.

Certaines personnes handicapées auront besoin d'aide pour exprimer leur sexualité, à l'instar d'autres activités quotidiennes. Elles peuvent recevoir de l'aide relativement à leurs activités quotidiennes en milieu institutionnel ou par l'intermédiaire de services auxiliaires dans la collectivité. Le Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes âgées, Promotion d'une égalité réelle pour les personnes âgées par les lois, les politiques et les pratiques étudie certaines questions liées à la sexualité des personnes âgées handicapées dans un foyer de soins de longue durée²⁰⁶. Cet exemple mettra l'accent sur les personnes handicapées qui vivent dans la collectivité et qui reçoivent des services auxiliaires.

Le chapitre V du présent rapport final décrit de façon générale les lois relatives à la prestation de services auxiliaires en Ontario. Essentiellement, il est possible de recevoir l'aide de fournisseurs de services auxiliaires par l'intermédiaire d'agences; les personnes handicapées peuvent également en embaucher au moyen de programmes de financement direct. Leur rôle consiste à aider les personnes handicapées à accomplir de nombreuses activités de la vie quotidienne, par exemple manger, se vêtir, prendre un bain et faire sa toilette. L'un des principes clés du rôle de l'auxiliaire est que les personnes handicapées doivent garder le contrôle et leur pouvoir décisionnel sur leurs propres soins. Les auxiliaires les aident afin qu'elles puissent vivre de façon plus indépendante et autonome. La relation entre les bénéficiaires et les fournisseurs de services auxiliaires est nécessairement très

Les questions (surtout celles de nature juridique) soulevées par la prestation de services d'aide à la sexualité par les fournisseurs de services auxiliaires font très rarement l'objet de discussions, en partie en raison des attitudes négatives mentionnées précédemment. Dans l'ensemble, il existe très peu de ressources, de formation et d'infrastructures pour orienter les fournisseurs de services et les personnes handicapées en ce qui concerne les besoins sexuels de ces dernières.

intime, compte tenu de la nature des services en question et du fait qu'ils sont fournis au domicile de la personne handicapée. La dynamique entre le fournisseur de services et le bénéficiaire peut être complexe; bien que ce dernier dirige le fournisseur de service, il dépend en fait des services auxiliaires afin de demeurer dans la collectivité.

Les questions (surtout celles de nature juridique) soulevées par la prestation de services d'aide à la sexualité par les fournisseurs de services auxiliaires font très rarement l'objet de discussions, en partie en raison des attitudes négatives mentionnées précédemment. Dans l'ensemble, il existe très peu de ressources, de formation et d'infrastructures pour orienter les fournisseurs de services et les personnes handicapées en ce qui concerne les besoins sexuels de ces dernières²⁰⁷. Bien que les organismes de services auxiliaires fournissent bel et bien de l'aide à la sexualité, rares sont ceux qui disposent de politiques à cet égard. Ainsi, l'aide fournie passe inaperçue²⁰⁸. Cette forme d'aide n'est guère mentionnée dans les descriptions de travail, les contrats et les ententes de services²⁰⁹. Une étude sur les obstacles à l'expression de la sexualité des personnes qui ont recours à la communication améliorée et alternative²¹⁰ a révélé que, dans certaines agences, il n'existe pas de réel consensus sur ce que les services auxiliaires comprennent, et ne comprennent pas, lorsqu'il s'agit d'aider les personnes dans le cadre d'activités sexuelles²¹¹. Il n'est donc pas surprenant que les personnes utilisant les services auxiliaires aussi bien que celles qui les fournissent aient indiqué qu'elles ne disposaient pas des connaissances et des renseignements concrets nécessaires à propos des droits et des obligations juridiques relativement à la prestation de services d'aide à la sexualité par des auxiliaires²¹².

Puisque la documentation et les politiques organisationnelles gardent le silence à ce sujet, ce sont les auxiliaires et les bénéficiaires de services auxiliaires qui abordent la question individuellement. Bien que l'OMS reconnaisse l'importance de la sexualité, nombreux sont ceux pour qui le sexe et la sexualité constituent un sujet dont ils discutent rarement de façon ouverte et qu'ils peuvent hésiter à aborder. Les auxiliaires et les bénéficiaires peuvent être mal à l'aise de parler des questions liées à la sexualité.

En outre, en l'absence de formations ou de politiques pour établir des normes, les bénéficiaires dépendent de l'attitude personnelle des auxiliaires. Il n'est pas étonnant, compte tenu de l'attitude générale de la société à l'égard de la sexualité et de l'incapacité, que certaines études démontrent que les auxiliaires peuvent réagir négativement en ce qui concerne les activités sexuelles des personnes handicapées. Il se peut que certains ne se sentent pas à l'aise d'aider quelqu'un à accomplir des activités sexuelles qui s'écartent de leurs propres normes²¹³. Les personnes handicapées peuvent raisonnablement s'inquiéter du fait que les auxiliaires pourraient les juger de manière négative en raison de leurs intérêts sexuels, ce qui pourrait miner ce qui est, pour eux, un soutien essentiel²¹⁴.

Les discussions à propos de l'aide à la sexualité sont particulièrement difficiles, car elles ont lieu au travail, un milieu où il s'agit normalement d'un sujet tabou. Il existe des préoccupations selon lesquelles le fait de mentionner la question de l'expression de la sexualité pourrait être perçu comme du harcèlement ou de la violence de nature sexuelle ou pourrait faire en sorte que l'autre personne ne se sente pas en sécurité dans la relation de travail. En l'absence de lignes directrices claires, il se peut que les auxiliaires et les bénéficiaires ne sachent pas s'ils doivent soulever la question, ni à quel moment le faire, ni si le fait de demander de l'aide à la sexualité pourrait être considéré comme du harcèlement.

Lorsque des politiques et des mécanismes officiels de soutien concernant la sexualité et les personnes handicapées sont en place, ils mettent le plus souvent l'accent sur la violence et la victimisation sexuelles. Des lignes directrices sur ces enjeux sont primordiales, mais elles n'abordent pas l'ensemble des questions et des besoins relatifs à la sexualité²¹⁵. En raison du silence général sur les questions liées à l'incapacité et à la sexualité, le fait de mettre exclusivement l'accent sur la violence et la victimisation sexuelles peut favoriser l'adoption d'une mentalité protectrice, plutôt que facilitatrice, à l'égard de la sexualité et de l'autonomie des personnes handicapées. Silverberg et Odette indiquent :

[Traduction]

De nombreux auxiliaires considèrent qu'il est de leur devoir de protéger les personnes avec lesquelles ils travaillent. Dans les témoignages des auxiliaires et des bénéficiaires, nous avons constaté que de nombreuses relations de travail s'accompagnent d'une attitude paternaliste, et que la notion de protection peut aisément mener à une surprotection²¹⁶.

Il existe de surcroît des préoccupations à propos de la responsabilité légale. D'après un article, [traduction] « même s'ils sont tout à fait légaux en théorie, les services d'aide personnelle pour des activités sexuelles constituent un sujet épineux pour les décideurs », surtout en raison des questions de responsabilité légale liées à la possibilité de plaintes contre le harcèlement sexuel²¹⁷.

Les discussions à propos de l'aide à la sexualité sont particulièrement difficiles, car elles ont lieu au travail, un milieu où il s'agit normalement d'un sujet tabou. Il existe des préoccupations selon lesquelles le fait de mentionner la question de l'expression de la sexualité pourrait être perçu comme du harcèlement ou de la violence de nature sexuelle ou pourrait faire en sorte que l'autre personne ne se sente pas en sécurité dans la relation de travail. En l'absence de lignes directrices claires, il se peut que les auxiliaires et les bénéficiaires ne sachent pas s'ils doivent soulever la question, ni à quel moment le faire, ni si le fait de demander de l'aide à la sexualité pourrait être considéré comme du harcèlement²¹⁸.

Ces facteurs font en sorte que l'on ne parle pas de la sexualité des bénéficiaires de services auxiliaires, ce qui peut renforcer l'idée selon laquelle les personnes handicapées ne sont pas désireuses d'exprimer leur sexualité ou ne devraient pas l'être. Une étude menée auprès des auxiliaires et des bénéficiaires a révélé que chacune des deux parties est souvent réticente à être la première à parler d'aide à la sexualité; ainsi, même les personnes qui reconnaissent que cette forme d'aide fait partie des fonctions des auxiliaires peuvent hésiter à aborder le sujet²¹⁹.

Le principe de la dignité souligne qu'il est important d'admettre que les personnes handicapées possèdent l'ensemble des caractéristiques et des besoins humains, y compris la sexualité, et de contrer les stéréotypes voulant que ces personnes soient

asexuées et que toute expression de leur sexualité est inappropriée. Le fait que les lois et les politiques concernant les services auxiliaires ne reconnaissent pas le fait que les personnes handicapées sont sexuées peut miner le principe de la dignité et de la valeur en limitant la capacité de celles-ci à exprimer tous les aspects de leur humanité et à en profiter.

2. La reconnaissance de la diversité des aptitudes et des autres caractéristiques humaines

Définition : *Ce principe exige de reconnaître deux dimensions de la diversité et d’y être sensible, à savoir que l’étendue des aptitudes varie selon les domaines, les personnes et les périodes de la vie, que chaque personne handicapée a une identité, des besoins et une situation uniques, et que les identités multiples et croisées des personnes handicapées peuvent contribuer à accroître ou à réduire la discrimination et les désavantages auxquels elles font face.*

L’étendue des aptitudes varie d’une personne à l’autre, et l’« incapacité » peut être perçue comme faisant partie intégrante de cette variation normale. Dans cet ensemble variable d’aptitudes, des obstacles sociaux et environnementaux peuvent entraîner des expériences invalidantes pour certaines personnes.

LE PRINCIPE ET LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES HANDICAPÉES

L’étendue des aptitudes varie d’une personne à l’autre, et l’« incapacité » peut être perçue comme faisant partie intégrante de cette variation normale. Dans cet ensemble variable d’aptitudes, des obstacles sociaux et environnementaux peuvent entraîner des expériences invalidantes pour certaines personnes²²⁰. Certaines déficiences ne constituent pas une incapacité comme on l’entend d’un facteur ayant une incidence sur les activités quotidiennes d’une personne. La vision constitue l’exemple le plus éloquent : en effet, de nombreuses personnes atteintes d’un trouble de la vision peuvent porter des lunettes qui compensent leur déficience à un point tel qu’elles sont à même de fonctionner dans la plupart des sphères de la vie comme si elles n’avaient aucun problème de vision. Sans lentilles correctrices, cependant, leur trouble de vision pourrait constituer une véritable incapacité. Ainsi, les progrès de la technologie et les changements dans les environnements physique et social peuvent modifier ce qui constitue une « incapacité »²²¹.

En outre, certaines conditions communément considérées comme des déficiences peuvent avoir des répercussions positives qui sont souvent ignorées : par exemple, certaines études réalisées récemment démontrent un lien entre la dyslexie, un trouble qui complique l’apprentissage de la lecture et de l’écriture, et des aptitudes supérieures à la moyenne dans d’autres domaines, comme la perception spatiale²²². Ainsi, les différences découlant de l’incapacité peuvent s’avérer aussi bien positives que négatives. Les personnes handicapées ne sont pas « l’autre »; elles font partie de la diversité humaine.

On considère généralement les personnes handicapées comme un groupe homogène, défini en fonction de la déficience. Or, cette perception ne reflète aucunement l’énorme diversité de la collectivité des personnes handicapées. L’expérience du handicap varie considérablement selon la nature de la déficience : si les personnes handicapées vivent couramment l’exclusion et la marginalisation, leurs besoins et leurs réalités sont

uniques²²³. Par exemple, les personnes atteintes d'incapacités de nature épisodique, comme la fatigue chronique ou une déficience mentale, vivront des expériences particulières tandis qu'elles acquièrent le statut social ou juridique de « personne handicapée » ou, au contraire, le perdent. Étant donné qu'il peut être nécessaire, pour être admissible aux programmes ou aux services, de satisfaire au critère d'« incapacité », les personnes atteintes d'incapacités de nature épisodique pourraient faire face à un fardeau administratif additionnel, car elles pourraient devoir présenter une nouvelle demande de services chaque fois que leur situation change. Certains programmes ou services exigent que les demandeurs démontrent qu'ils ont une incapacité « permanente », ou bien le système connexe peut ne pas avoir été conçu pour traiter des personnes dont le statut peut changer à plusieurs reprises²²⁴. En outre, les employeurs peuvent être réticents à faire face à l'incertitude liée aux mesures d'adaptation pour des personnes dont les besoins peuvent changer de façon imprévisible; dans le cas d'incapacités invisibles (comme les déficiences mentales), une telle attitude peut être aggravée par la tendance à mettre en doute la véracité des incapacités qui ne sont pas manifestes.

Les préjugés peuvent aussi s'accumuler au fil de la vie. Ainsi, une personne confrontée à des obstacles au chapitre de l'éducation en raison d'une incapacité atteindra des niveaux d'alphabétisation et de scolarité moins élevés au cours de sa vie. Par conséquent, elle aura plus de difficulté à entrer sur le marché du travail et à y rester, et, par le fait même, à avoir un revenu stable et un logement convenable.

Les conséquences d'une incapacité peuvent également différer selon que la personne habite en milieu urbain, où davantage de services et de mesures de soutien de sa famille, ou dans une région rurale ou éloignée²²⁵, selon qu'elle bénéficie ou non du soutien sa famille ou de son entourage, en fonction de son statut socioéconomique, etc. Cela dit, la vie, les besoins et les expériences de chacun sont foncièrement différents, même parmi les personnes ayant la même déficience, ce que la loi faillit parfois à reconnaître et à prendre en considération efficacement.

Comme on l'a mentionné précédemment, l'une des réalités dont il faut tenir compte est le taux disproportionné de personnes handicapées à faible revenu. Le statut socioéconomique des personnes handicapées, que ce soit à cause de leur environnement, de leur déficience ou, dans la plupart des cas, d'une combinaison des deux, est généralement inférieur à celui de leurs pairs non handicapés. En moyenne, leurs revenus sont moins élevés²²⁶, leur niveau d'instruction est plus bas²²⁷ et elles sont davantage exposées à la violence et à la victimisation²²⁸. Cela est particulièrement évident chez certains groupes de personnes handicapées, dont les femmes et les Autochtones²²⁹. Le niveau et le type de préjudice subi peuvent également varier en fonction de l'incapacité. Par exemple, les personnes ayant une déficience intellectuelle affichent le plus faible taux de participation au marché du travail de tous les groupes de personnes handicapées, tandis que les personnes malentendantes ou à mobilité réduite réussissent beaucoup mieux à cet égard²³⁰. Les préjugés peuvent aussi s'accumuler au fil de la vie. Ainsi, une personne confrontée à des obstacles au chapitre de l'éducation en raison d'une incapacité atteindra des niveaux d'alphabétisation et de scolarité moins élevés au cours de sa vie. Par conséquent, elle aura plus de difficulté à entrer sur le marché du travail et à y rester, et, par le fait même, à avoir un revenu stable et un logement convenable.

On s'est également beaucoup penché sur la façon dont l'expérience du handicap varie en fonction du sexe, de l'origine raciale, de l'orientation sexuelle et d'autres aspects de l'identité d'une personne. Les femmes handicapées, par exemple, éprouvent des inquiétudes particulières en ce qui concerne la reproduction et le rôle parental²³¹. Les Autochtones handicapés peuvent avoir de la difficulté à obtenir des services de soutien adaptés à leur culture et à leur histoire. Tous ces aspects de l'identité façonnent à leur façon le parcours de vie des personnes handicapées.

[Traduction]

Malheureusement, les gens ont tendance à dissocier les différents aspects de notre identité. Ainsi, vous savez, j'ai constaté que de nombreux organismes voués aux personnes handicapées ne parlent pas des questions liées à la situation sociale ou aux identités multiples. Ils ne s'intéressent pas aux enjeux des personnes racialisées, ni à ceux des « queers » qui font partie de la collectivité des personnes handicapées. De façon similaire, les organismes spécialisés dans les enjeux complexes des GLBT et des personnes racialisées tiennent rarement compte du fait que des personnes handicapées pourraient faire appel à leurs services.

Groupe de consultation de la CDO, organismes, Toronto, 11 mai 2010

Dans l'application de ce principe, la conception universelle ou inclusive, avec un engagement concomitant envers l'accessibilité, joue un rôle clé pour assurer une inclusion maximale de toutes les personnes en fonction de l'infinie variété de leurs capacités.

INTERPRÉTATION DU PRINCIPE

La reconnaissance du caractère quasi universel de la déficience fait notamment naître le besoin d'élargir l'éventail d'aptitudes humaines considérées comme « normales » et de concevoir des structures sociales, politiques et physiques plus souples et plus inclusives²³². Dans l'application de ce principe, la conception universelle ou inclusive, avec un engagement concomitant envers l'accessibilité, joue un rôle clé pour assurer une inclusion maximale de toutes les personnes en fonction de l'infinie variété de leurs capacités²³³. La CDPH impose, à titre d'obligation générale, la promotion de la conception universelle pour l'élaboration des normes et des lignes directrices; il doit s'agir de la démarche « par défaut » qui « n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires²³⁴ ».

Aux termes du *Code*²³⁵, la conception inclusive fait partie intégrante de l'obligation d'accommodement. Comme l'a souligné la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP), « [l']adaptation avec dignité appartient à un principe plus général selon lequel notre société devrait être structurée et conçue pour favoriser l'appartenance²³⁶ ». La conception inclusive, avec les mesures d'adaptation individuelles nécessaires appropriées, est essentielle pour assurer la pleine reconnaissance de la diversité des aptitudes humaines.

Pour en arriver à l'intégration et à la pleine participation des personnes handicapées, on devra promouvoir un design inclusif et éliminer les obstacles actuels. Prévenir et éliminer les obstacles signifie que les personnes handicapées devraient pouvoir accéder à leur environnement et faire face aux mêmes obligations et aux mêmes exigences que les autres personnes, avec dignité et sans empêchement. Si, à un moment précis dans le temps, certains obstacles n'ont pu être éliminés, on mettra tout en œuvre pour tenir compte des besoins de la personne handicapée, dans la mesure où cela ne cause pas de préjudice injustifié²³⁷.

Le document *À l'unisson* 2000 met en évidence le caractère multidimensionnel de la diversité :

À l'unisson reconnaît également qu'il est important de mettre au point des solutions souples afin de répondre aux besoins individuels. Chaque personne handicapée est unique et ses besoins, ses aspirations et les défis qu'elle doit relever sont influencés par la nature de l'incapacité, la période de la vie, le contexte familial, communautaire et culturel et d'autres caractéristiques. Les Autochtones handicapés, par exemple, envisagent les enjeux de l'incapacité selon des cadres qui reflètent leurs propres principes culturels²³⁸.

La conception inclusive et les mesures d'adaptation doivent tenir compte des multiples aspects de l'identité des personnes handicapées.

Le principe de la reconnaissance de la diversité des aptitudes et des autres caractéristiques humaines fait ressortir le fait que les personnes handicapées sont, d'abord et avant tout, des individus. Pour de nombreuses personnes, et dans bien des cas, le handicap n'est pas l'aspect le plus important de l'identité. Reconnaître cela nous aide à aller au-delà des stéréotypes et à lutter contre le capacitisme et le paternalisme.

L'exemple suivant porte sur la façon dont les personnes racialisées peuvent vivre une expérience du système de santé mentale différente des autres personnes et illustre le principe de la diversité.

EXEMPLE : LA RECONNAISSANCE DE LA DIVERSITÉ

Les personnes racialisées et le système de santé mentale

La diversité ethnique, raciale et linguistique de l'Ontario est importante. En effet, plus de la moitié des « minorités visibles » du Canada vivent dans cette province²³⁹. Selon le recensement de 2006, 2,7 millions de personnes vivant en Ontario sont membres d'une minorité visible, ce qui représente 23 % de la population ontarienne. Environ 80 % (2,2 millions) d'entre elles vivent dans la région métropolitaine de Toronto, soit 43 % de la population de celle-ci²⁴⁰. Au sein du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto, les immigrants représentent jusqu'à 41 % de la population, et, dans ce groupe, 20 % sont de nouveaux immigrants arrivés entre 2001 et 2006. On parle plus de 160 langues à Toronto, et 4,5 % des habitants ne parlent ni l'anglais ni le français²⁴¹.

Les personnes issues de collectivités ethnoraciales sont plus susceptibles d'être atteintes d'une déficience mentale²⁴². Plusieurs facteurs contribuent à accroître ce risque. Dans le cas des nouveaux venus au Canada issus d'une telle collectivité,

Les personnes issues de collectivités ethnoraciales sont plus susceptibles d'être atteintes d'une déficience mentale. Plusieurs facteurs contribuent à accroître ce risque. Dans le cas des nouveaux venus au Canada issus d'une telle collectivité, l'arrivée au pays peut être accompagnée de difficultés économiques, d'isolement et de la perte d'une carrière ou d'une position sociale. Ils sont peut-être loin de leurs réseaux familiaux et sociaux établis. En outre, certains ont pu vivre des expériences traumatisantes dans leur pays d'origine.

l'arrivée au pays peut être accompagnée de difficultés économiques, d'isolement et de la perte d'une carrière ou d'une position sociale²⁴³. Ils sont peut-être loin de leurs réseaux familiaux et sociaux établis. En outre, certains ont pu vivre des expériences traumatisantes dans leur pays d'origine.

[Traduction]

L'un des problèmes auquel nous devons faire face est le fait que bon nombre de clients venant de pays pauvres subissent un stress post-traumatique. Qui sait quelles ont été les relations entre ces personnes et, disons, les forces de l'ordre de leur pays d'origine? Alors, elles se font arrêter, arrivent au tribunal et, voyez-vous, elles revivent alors leurs traumatismes. On perçoit leur réaction comme une agression, un manque de conformité ou un problème d'intégration, plutôt que de comprendre les conséquences de la maladie mentale, la façon dont elle peut se manifester et ce dont on doit s'occuper lorsque ces personnes se présentent au tribunal. Il s'agit de lacunes. Et il devient de plus en plus difficile de s'occuper de ces personnes et de travailler avec elles, car on les traite de façon punitive.

Groupe de consultation de la CDO, Toronto, organismes, 11 mai 2010

La discrimination raciale systémique peut également entraîner des problèmes de santé mentale ou le diagnostic erroné d'une déficience mentale²⁴⁴.

Les minorités ethnoraciales sont en outre particulièrement vulnérables à la pauvreté ainsi qu'à ses conséquences néfastes sur la santé mentale²⁴⁵. De telles circonstances sont aggravées en milieu rural, où les grandes distances et l'absence de moyens de transport font obstacle à l'accès aux soins de santé. Par exemple, l'Ontario accueille environ 18 000 travailleurs agricoles migrants du Mexique et des Caraïbes. D'après ces travailleurs vulnérables, leurs deux principales préoccupations en matière de santé sont la dépression et l'accès aux soins de santé²⁴⁶.

Les minorités ethnoraciales peuvent avoir une expérience de la déficience mentale différente de la population en général. Les différences peuvent être physiques, culturelles ou comportementales. Certains groupes ethnoraciaux ont des caractéristiques physiques qu'il importe de prendre en considération pour leur traitement²⁴⁷. Par exemple, les membres des groupes ethniques d'Asie ont tendance à avoir une plus grande sensibilité aux antipsychotiques²⁴⁸.

Il est important que les fournisseurs de services de santé mentale disposent d'un solide savoir-faire culturel afin d'offrir aux personnes issues de collectivités ethnoraciales des services efficaces. Certaines personnes peuvent ne pas accepter un diagnostic de maladie mentale en raison des croyances culturelles de la collectivité dont ils font partie. D'autres peuvent comprendre la nature de la santé mentale en différents termes²⁴⁹. De plus, il se peut que différentes cultures emploient une terminologie à propos des problèmes de santé mentale que les fournisseurs de soins de santé, d'une façon générale, ne reconnaîtront pas²⁵⁰. Des recherches révèlent que des membres de minorités ethnoraciales évitent parfois le système de santé

mentale à cause de la stigmatisation liée à la maladie mentale au sein de leur collectivité²⁵¹. Selon le directeur exécutif du Hong Fook Mental Health Association, certaines personnes peuvent se sentir mal à l'aise de faire appel à un système qu'elles ne connaissent pas et sont plus susceptibles de se tourner vers leur propre collectivité :

Dans la culture asiatique, la famille demeure le soutien le plus important, mais les préjugés qui se rattachent à la santé mentale recourent toutes les cultures. Est-il plus fort dans la culture asiatique? Je n'en suis pas sûr. Ils ne sont pas bien informés. Je peux vous garantir qu'il y a des patients qui ne sont ni évalués ni traités parce que la famille craint que l'on apprenne qu'un de ses membres est malade²⁵².

Ainsi, les personnes racialisées ont tendance à intégrer le système de santé mentale plus tardivement que la population générale et font plus souvent l'objet d'un diagnostic erroné²⁵³. En outre, elles sont moins susceptibles de prendre part aux programmes publics de prévention et de promotion de la santé²⁵⁴.

Les obstacles linguistiques sont vraiment importants pour les nouveaux arrivants ethnoraciaux atteints d'une déficience mentale. Le manque d'accès aux interprètes est un problème omniprésent au sein des systèmes de soins de santé et juridiques et d'autres services du gouvernement de l'Ontario.

Même une fois que les membres d'une minorité ethnoraciale sont entrés dans le système de santé mentale, plusieurs facteurs peuvent les empêcher de recevoir les meilleurs soins possible. Ces facteurs comprennent le manque de connaissances culturelles de certains professionnels de la santé mentale, les obstacles linguistiques et la peur ou la méfiance envers un système de santé mentale créé et exploité par la culture dominante²⁵⁵.

Les obstacles linguistiques sont vraiment importants pour les nouveaux arrivants ethnoraciaux atteints d'une déficience mentale²⁵⁶. Le manque d'accès aux interprètes est un problème omniprésent au sein des systèmes de soins de santé et juridiques et d'autres services du gouvernement de l'Ontario²⁵⁷. Même une recherche doctorale portant précisément sur l'expérience des minorités ethnoraciales avec des ordonnances de traitement en milieu communautaire à Toronto a été menée exclusivement en anglais à cause d'un manque de fonds²⁵⁸. Malgré l'engagement de l'Ontario à l'égard des deux langues officielles, les collectivités minoritaires francophones font, elles aussi, face à des difficultés considérables pour avoir accès à des services de santé mentale dans leur langue²⁵⁹. Ce problème est aggravé par la nature privée des problèmes de santé mentale. Ainsi, dans de petites collectivités, une personne atteinte de déficience mentale est moins susceptible de compter sur un interprète vivant dans la même collectivité²⁶⁰.

Les personnes ethnoraciales ayant une déficience mentale sont doublement touchées par la stigmatisation – premièrement parce qu'elles font partie d'une collectivité racialisée, deuxièmement en raison de leur déficience mentale. Des attitudes racistes aussi bien que capacitistes peuvent nuire à leur accès aux soins de santé, même au sein du système de santé mentale. Par exemple, les personnes ayant une déficience mentale ont souvent de la difficulté à se trouver un médecin de premier recours disposé à les accepter comme patients.

En nous penchant sur celui-ci, nous pouvons déterminer de quelle façon cette expérience se distinguera de celle de la population générale.

De plus, les personnes issues de minorités ethnoraciales sont plus susceptibles de ne pas respecter les traitements de santé mentale. Il s'agit souvent du résultat de leur mauvaise expérience du système de santé mentale et du manque de connaissances culturelles des fournisseurs de services²⁶¹.

Il existe une pénurie générale de ressources à l'intention des personnes ayant une déficience mentale, ce qui est d'autant plus vrai en ce qui concerne les ressources et les services de santé mentale visant à répondre aux besoins des collectivités ethnoraciales. Par exemple, malgré la proportion élevée de personnes issues de minorités ethnoraciales dans la région du Grand Toronto et l'expérience unique de celles-ci avec la déficience mentale, le financement accordé aux services de santé mentale pertinents sur le plan culturel ou s'adressant particulièrement à ce groupe est disproportionnellement faible²⁶².

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a pris plusieurs mesures pour que le système de santé mentale soit mieux à même de fournir des renseignements et des services pertinents sur les plans linguistique et culturel. Par exemple, il finance des services conçus spécialement pour les groupes d'immigrants, racialisés et ethnoculturels²⁶³. L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé mis au point par le Ministère place au premier plan les questions d'équité dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes²⁶⁴.

L'expérience du système de santé mentale vécue par les personnes issues de collectivités ethnoraciales met en lumière l'importance que revêt le principe de la diversité.

En nous penchant sur celui-ci, nous pouvons déterminer de quelle façon cette expérience se distinguera de celle de la population générale. Pour toutes sortes de raisons, y compris l'incidence systémique du racisme et de la discrimination raciale, les personnes faisant partie de ce groupe sont plus susceptibles d'intégrer le système de santé mentale. Le principe de la diversité a par conséquent une incidence disproportionnée sur celles-ci. Si ces personnes sont des immigrants, leur parcours de vie aura eu une incidence sur leur statut socioéconomique, leurs rapports avec la collectivité et leur capacité à comprendre le système de santé mentale et à naviguer dans celui-ci. Ainsi, si les processus et les politiques conviennent bien à autrui, ce ne sera peut-être pas le cas de ces personnes. La langue et la culture peuvent influencer sur la façon dont une personne interagit avec le système.

Le principe de la diversité souligne l'importance de s'assurer que les lois et les politiques sont suffisamment souples pour tenir compte de la diversité des personnes qu'elles peuvent toucher. Dans ce cas, il importe de s'assurer que le système peut fournir des renseignements et des services appropriés sur les plans linguistique et culturel, établir le contact avec les collectivités ethnoraciales et les nouveaux immigrants, tout en tenant compte des conséquences du racisme et de la discrimination raciale sur la santé mentale.

3. L'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance

Définition : Ce principe préconise l'établissement de conditions qui permettent aux personnes handicapées de faire des choix qui ont une incidence sur leur vie et de s'occuper d'elles-mêmes autant qu'elles le peuvent ou le souhaitent en bénéficiant des mesures de soutien adéquates requises.

LE PRINCIPE ET LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Comme l'a exposé le chapitre II.D.2, les interventions à l'égard du handicap sont souvent empreintes de paternalisme qui se manifeste par une tendance à empêcher les personnes handicapées de prendre des décisions « pour leur bien²⁶⁵ ». Cette tendance est particulièrement marquée en ce qui concerne les personnes ayant une déficience intellectuelle ou mentale. Celles-ci peuvent être privées de la capacité de prendre les décisions qui les concernent parce que l'on tient pour acquis que, comme elles ont besoin de soutien, elles ne sont pas en mesure de prendre des décisions, ou bien en raison des exigences des vastes systèmes bureaucratiques en matière d'efficacité²⁶⁶. En réaction au paternalisme, on a mis l'accent sur l'importance de la capacité des personnes handicapées à prendre des décisions les concernant – ce qui comprend le droit de faire des choix que d'autres personnes peuvent considérer comme mauvais ou risqués. La prise de décisions constitue un moyen d'exprimer, de façon fondamentale, nos valeurs et nos aspirations. Nous apprenons et nous nous épanouissons en constatant les résultats de ces décisions, qu'ils soient bons, mauvais ou négligeables.

En réaction au paternalisme, on a mis l'accent sur l'importance de la capacité des personnes handicapées à prendre des décisions les concernant – ce qui comprend le droit de faire des choix que d'autres personnes peuvent considérer comme mauvais ou risqués. La prise de décisions constitue un moyen d'exprimer, de façon fondamentale, nos valeurs et nos aspirations. Nous apprenons et nous nous épanouissons en constatant les résultats de ces décisions, qu'ils soient bons, mauvais ou négligeables.

La capacité de *faire des choix* est liée à la capacité de *s'occuper* de soi-même, c'est-à-dire de subvenir à ses besoins financiers, de vivre de manière indépendante et de bénéficier, dans la mesure du possible, des mêmes possibilités qui s'offrent aux personnes non handicapées. Dans l'affaire *Via Rail*, la Cour suprême du Canada a déterminé que le principe d'indépendance constituait un motif primordial permettant de conclure que *Via Rail* contrevenait au droit des personnes à mobilité réduite de jouir de leur indépendance en n'offrant pas de mesures d'adaptation aux utilisateurs de fauteuil roulant personnel²⁶⁷. Dans certains cas, l'indépendance est difficile à atteindre en raison d'obstacles physiques, sociaux ou institutionnels. Par exemple, la discrimination de la part des locateurs et la pénurie de logements accessibles entravent la capacité des personnes handicapées à vivre de façon indépendante²⁶⁸. De plus, le nombre restreint de services de transport accessibles peut limiter les possibilités de travailler ou de faire des études²⁶⁹. Certaines personnes handicapées peuvent avoir besoin de mesures de soutien pour accéder à l'indépendance. Par exemple, donner aux personnes handicapées des outils d'autonomie sociale peut réduire leur dépendance envers des membres de leur famille ou des fournisseurs de services et renforcer leurs compétences et leur confiance en elles²⁷⁰.

INTERPRÉTATION DU PRINCIPE

Le principe de l'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance englobe à la fois le droit de *faire des choix* et de *s'occuper* de soi-même, et constitue une forme de riposte aux diverses formes de paternalisme pouvant toucher les personnes handicapées.

L'OMS a défini l'« autonomie » comme l'« aptitude perçue à maîtriser, affronter et prendre des décisions personnelles relatives à sa vie quotidienne dans le respect de ses propres règles et préférences²⁷¹ ». Aux termes de l'article 7 de la *Charte*, la Cour suprême du Canada a énoncé que le principe d'autonomie englobe le droit de prendre des « décisions d'importance fondamentale pour sa personne », particulièrement en ce qui a trait à l'intégrité corporelle²⁷². Disability Rights Promotion International (DRPI) définit ainsi l'autonomie :

[Traduction]

Le droit d'une personne de faire ses propres choix. L'autonomie, ou l'autodétermination, signifie que la personne est au cœur de toutes les décisions qui la concerne et peut décider des formes de prise de décision assistée auxquelles elle souhaite avoir recours²⁷³.

Il est bon de se rappeler qu'une personne acquiert l'autonomie dans le contexte de ses relations, et cela s'applique non seulement aux personnes handicapées, mais à chacun d'entre nous. Jennifer Nedelsky fait valoir que c'est ce rapport de proximité avec les autres qui permet aux gens d'acquérir leur autonomie et que les relations avec « les parents, les enseignants, les amis et les êtres chers [...] offrent le soutien et l'orientation nécessaires au développement et à l'autonomie ».

Dans certaines circonstances, l'autonomie des personnes handicapées peut sembler entrer en conflit avec d'autres principes. Par exemple, le fait de limiter les choix des personnes handicapées ou de permettre à d'autres de prendre des décisions en leur nom est parfois jugé justifié pour parvenir à d'autres fins, comme celle d'assurer la sûreté et la sécurité des personnes handicapées ou des autres membres de la société. En outre, certaines lois sont mises en œuvre en raison des vulnérabilités ou des risques particuliers auxquels les personnes handicapées sont exposées parce qu'elles ne disposent pas des mesures de soutien appropriées. Bien que l'imposition de certaines limites puisse être jugée conforme à d'autres principes, il est essentiel d'accorder une attention prioritaire au respect de l'autonomie des personnes handicapées, dans la mesure du possible, et de s'assurer que les limites imposées ne traduisent pas une attitude paternaliste.

Il est bon de se rappeler qu'une personne acquiert l'autonomie dans le contexte de ses relations, et cela s'applique non seulement aux personnes handicapées, mais à chacun d'entre nous. Jennifer Nedelsky fait valoir que c'est ce rapport de proximité avec les autres qui permet aux gens d'acquérir leur autonomie et que les relations avec [traduction] « les parents, les enseignants, les amis et les êtres chers [...] offrent le soutien et l'orientation nécessaires au développement et à l'autonomie²⁷⁴ ». Cette démarche est axée sur la [traduction] « structuration des relations de manière à promouvoir l'autonomie²⁷⁵ ». L'autonomie relationnelle reconnaît que personne ne prend ses décisions seul, mais que nous les prenons tous en consultation avec les autres, et que d'aider les personnes handicapées à prendre des décisions ne mine pas leur autonomie.

L'OMS définit l'indépendance comme « la capacité à s'acquitter des tâches quotidiennes, c'est-à-dire à vivre de manière indépendante dans son environnement habituel sans aide extérieure ou avec une aide extérieure minimale²⁷⁶ ». À l'unisson 2000 souligne que la promotion de l'indépendance ou de la « citoyenneté » et des autres principes définis par la CDO est liée à l'objectif d'améliorer les mesures de soutien pour les personnes handicapées :

Les mesures de soutien pour les personnes handicapées sont des outils d'inclusion. Elles jouent un rôle essentiel lorsqu'il s'agit d'aider les personnes handicapées à mener des vies enrichissantes et à s'intégrer pleinement à la collectivité. Sans elles, de nombreuses personnes handicapées seraient incapables d'exploiter leur potentiel socio-économique²⁷⁷.

Par conséquent, le principe de l'indépendance requiert que les personnes handicapées bénéficient des niveaux de soutien dont elles ont besoin pour s'occuper le plus possible d'elles-mêmes.

Le principe de l'autonomie et de l'indépendance s'applique à tous les domaines de la vie des personnes handicapées. Il englobe les décisions personnelles fondamentales et contribue grandement à l'amélioration des services d'aide et des mesures de soutien du revenu destinés aux personnes handicapées. En outre, le principe de l'autonomie et de l'indépendance est lié à l'obligation d'accommodement, car, pour maximiser la capacité des personnes handicapées à faire des choix et à s'occuper d'elles-mêmes, il faut mettre en place des mesures d'adaptation.

...[L]e principe de l'indépendance requiert que les personnes handicapées bénéficient des niveaux de soutien dont elles ont besoin pour s'occuper le plus possible d'elles-mêmes.

La notion de conception universelle, selon laquelle les personnes qui élaborent ou promulguent des lois, des politiques, des programmes ou des services doivent tenir compte, dès le départ, de la diversité, est liée au principe de l'autonomie et de l'indépendance. En effet, lorsqu'elle est adéquatement mise en application, la conception universelle lève le fardeau qui pèse sur les personnes handicapées de passer par de pénibles processus d'adaptation et de négocier les mesures d'adaptation et le soutien dont elles ont besoin pour mener une vie autonome et indépendante. De cette façon, le principe de l'autonomie et de l'indépendance est étroitement lié à celui de la participation et de l'inclusion.

L'exemple suivant illustre quelques aspects clés du principe de l'autonomie et de l'indépendance en abordant certaines des questions relatives aux ordonnances de traitement en milieu communautaire pour les personnes ayant une déficience mentale.

EXEMPLE : L'AMÉLIORATION DE L'AUTONOMIE ET DE L'INDÉPENDANCE

Ordonnances de traitement en milieu communautaire pour les personnes ayant une déficience mentale

Comme c'est généralement le cas en Occident, le système de santé mentale de l'Ontario a adopté une politique de désinstitutionnalisation au cours des cinquante dernières années. Alors que les personnes ayant une déficience mentale importante étaient systématiquement internées dans des hôpitaux psychiatriques, la plupart de ces personnes sont aujourd'hui traitées dans la collectivité. La désinstitutionnalisation vise à fournir aux personnes atteintes d'une déficience mentale des services, des ressources, des programmes de réadaptation communautaire et une intervention précoce dans le milieu le moins limitatif

possible, un objectif en harmonie avec plusieurs principes de la CDO concernant le droit touchant les personnes handicapées, y compris les principes d'inclusion, de participation et d'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance.

Cet engagement à l'égard des soins dans la collectivité s'est heurté, cependant, à une pénurie de ressources communautaires à l'intention des personnes atteintes d'une déficience mentale. Le vérificateur général a constaté, en 2008, qu'« il n'y a peut-être pas encore un soutien communautaire adéquat pour les personnes qui reçoivent leur congé des hôpitaux psychiatriques en raison de la suppression de lits²⁷⁸ ». Compte tenu de cette absence de soutien communautaire, les personnes ayant une déficience mentale doivent donc avoir recours à des services au coût plus élevé, comme les salles d'urgence et les hôpitaux²⁷⁹. Le vérificateur général a également cité un rapport du CAMH daté de 2004 selon lequel plus de la moitié des personnes atteintes d'une déficience mentale grave vivant dans la collectivité ne recevaient pas les soins appropriés²⁸⁰. Les taux de réadmission à l'hôpital et de retour de patients (le « syndrome de la porte tournante ») dénotent l'écart entre le système d'institutionnalisation et le système communautaire²⁸¹. Comme l'a expliqué le vérificateur général :

Il y a trop de personnes qui retournent dans les hôpitaux pour obtenir des soins en raison d'une mauvaise intégration des services, d'un suivi insuffisant dans la collectivité, d'une utilisation des ressources inefficace ou inadéquate, d'une mauvaise planification ou organisation du congé et d'une aide insuffisante pour les personnes qui tentent de rester dans la collectivité plutôt que d'aller en milieu institutionnel²⁸².

Le Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative de l'Ontario, dans son examen du rapport du vérificateur général, a insisté sur le fait que l'objectif était de mettre en place un système axé sur le patient pour assurer une transition sans heurt des clients d'un fournisseur de services à l'autre et veiller à leur éviter les situations d'urgence et à les guider vers des services et des mesures de soutien communautaire²⁸³.

Les initiatives visant à améliorer les traitements dans la collectivité comprennent des équipes de traitement communautaire dynamique, la gestion de cas intensive et des services d'intervention en cas de crise. Les équipes de traitement communautaire dynamique sont des équipes mobiles et multidisciplinaires²⁸⁴ qui s'occupent de la gestion de cas intensive et des services d'intervention en cas de crise. Elles fournissent un soutien intensif en permanence aux personnes atteintes de graves maladies mentales dans le but de leur éviter l'hospitalisation²⁸⁵. La gestion de cas intensive fait intervenir un gestionnaire de cas qui coordonne les mesures de soutien et les services communautaires appropriés pour les clients. Il les dirige vers divers traitements et services de réadaptation, y compris des services de loisirs sociaux, des programmes d'emploi et des programmes de logement²⁸⁶. Les services d'intervention en cas de crise se présentent sous différentes formes (services

Un examen des OTMC peut révéler à quel point il est parfois difficile d'interpréter et de respecter le principe d'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance. Les ordonnances peuvent être des outils bien utiles pour favoriser le retour de personnes ayant une déficience mentale dans la collectivité, qui est un milieu bien moins restrictif que l'hôpital, et pour maintenir leur état de santé afin qu'elles puissent demeurer dans la collectivité. Ainsi, les OTMC correspondent au principe de l'autonomie et de l'indépendance.

téléphoniques, visites, services résidentiels, urgences, etc.) et sont offerts aux personnes atteintes de graves maladies mentales vivant une crise psychiatrique dans la collectivité. Ils visent à atténuer immédiatement les symptômes, à empêcher la situation d'empirer et à régler la crise, de même qu'à mobiliser les ressources de la collectivité de manière à aider l'individu et à prévenir une hospitalisation inutile²⁸⁷. Ces services sont offerts en coordination avec les mesures de soutien communautaire²⁸⁸.

Les ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) ont été instaurées en 2000²⁸⁹ afin que les médecins soient en mesure d'ordonner qu'un patient autorisé à quitter l'hôpital poursuive son traitement dans la collectivité pour éviter une nouvelle hospitalisation et le « syndrome de la porte tournante » qui fait en sorte que des patients ayant obtenu leur congé d'un hôpital psychiatrique interrompent leur traitement dans la collectivité et doivent être de nouveau admis à l'hôpital par la suite. Les ordonnances, dont la durée est d'au plus six mois, peuvent être renouvelées. Elles nécessitent l'élaboration d'un plan de traitement en milieu communautaire qui doit être approuvé par le médecin qui prescrit l'OTMC, le patient ou son mandataire spécial et les organismes communautaires chargés de fournir les services décrits dans le plan. Toutefois, dans les faits, le consentement à l'OTMC représente parfois une condition pour obtenir l'autorisation de quitter l'hôpital, ce qui incite fortement plusieurs patients à l'accorder. Un patient qui ne respecte pas le plan établi peut être tenu de retourner à l'hôpital. Il existe une disposition pour contester une OTMC, de même qu'un processus d'examen²⁹⁰.

Un examen des OTMC peut révéler à quel point il est parfois difficile d'interpréter et de respecter le principe d'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance. Les ordonnances peuvent être des outils bien utiles pour favoriser le retour de personnes ayant une déficience mentale dans la collectivité, qui est un milieu bien moins restrictif que l'hôpital, et pour maintenir leur état de santé afin qu'elles puissent demeurer dans la collectivité. Ainsi, les OTMC correspondent au principe de l'autonomie et de l'indépendance. En outre, le plan de traitement est élaboré en consultation avec la personne en question (ou son mandataire spécial), ce qui souligne l'importance de faire participer les personnes à la prise de décisions les concernant.

Les OTMC peuvent cependant être perçues comme des mesures coercitives. En effet, elles imposent des conditions que la personne visée doit respecter pour éviter de retourner à l'hôpital. Bien que ces conditions doivent se conformer aux exigences prévues par la Loi sur la santé mentale et que la personne en question ou son mandataire spécial doive y avoir consenti, certains s'inquiètent du fait que ces conditions peuvent parfois être intrusives et imposer des restrictions considérables sur les activités menées par cette personne²⁹¹. Les OTMC peuvent aussi avoir des conséquences sur l'intimité de la personne visée²⁹². C'est pourquoi elles font l'objet de controverse.

Les OTMC peuvent cependant être perçues comme des mesures coercitives. En effet, elles imposent des conditions que la personne visée doit respecter pour éviter de retourner à l'hôpital.

Une enquête sur 24 personnes qui ont été visées par une OTMC a mis en lumière cette situation ambiguë²⁹³. Dans l'ensemble, l'enquête brossait un portrait relativement positif des OTMC. En effet, d'une façon générale, les participants ont signalé qu'ils tiraient profit de leur expérience. Avant leur hospitalisation, la plupart d'entre eux bénéficiaient de peu de soutien et de services communautaires, voire pas du tout. En fait, à la suite d'hospitalisations ou d'incarcérations antérieures, plusieurs d'entre eux avaient obtenu leur congé sans qu'aucune disposition de soutien communautaire n'ait été prise²⁹⁴. Ce n'est qu'une fois qu'ils ont été visés par une OTMC qu'ils ont commencé à recevoir un soutien régulier des gestionnaires de cas, des travailleurs sociaux et des psychiatres. Dans la plupart des cas, ils s'entendaient bien avec leurs travailleurs sociaux et leur faisaient confiance. En outre, ils estimaient que la régularité du soutien et la supervision de leurs médicaments étaient dans leur meilleur intérêt. Ils croyaient que l'OTMC contribuait à stabiliser leur état et les aidait à entretenir une routine, à s'occuper de leurs enfants et, dans un cas, à trouver un emploi. L'incertitude qu'ils avaient ressentie dans un premier temps après avoir été visés par l'OTMC s'est dissipée au fur et à mesure qu'ils commençaient à faire confiance aux fournisseurs de services et à les respecter²⁹⁵.

D'un autre côté, plusieurs participants ont affirmé qu'ils estimaient que l'OTMC était contraignante et paralysante. Ils étaient nombreux à avoir consenti à l'ordonnance simplement pour sortir de l'hôpital. Ils avaient toujours l'impression d'être des patients et n'aimaient pas être surveillés. Ils craignaient d'être tenus de retourner à l'hôpital s'ils ne se conformaient pas au plan de traitement²⁹⁶.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a entrepris deux examens sur les OTMC conformément à l'article 33.9 de la Loi sur la santé mentale. Le premier a été effectué par Dreezer & Dreezer en 2005²⁹⁷, tandis que le deuxième, effectué par R. A. Malatest & Associates, a été terminé très récemment, vers la fin de mai 2012²⁹⁸. Ces examens ont analysé de façon approfondie bon nombre des tensions et des difficultés mentionnées dans le présent document. Le Ministère étudie actuellement le rapport produit par R. A. Malatest, y compris les recommandations à propos des mesures de contrôle pour les clients, et mettra au point un plan d'action adapté.

Les tensions concernant l'application du principe de l'autonomie et de l'indépendance aux OTMC soulignent quelques-uns des aspects importants de celui-ci.

Premièrement, il est étroitement lié aux autres principes. Le principe de l'inclusion et de la participation est important, étant donné que la possibilité d'intégrer la collectivité ou d'y rester (plutôt que de rester à l'hôpital) est considérée comme favorable à l'autonomie et à l'indépendance et que l'on veille à faire participer le

Premièrement, [le principe de l'autonomie et de l'indépendance] est étroitement lié aux autres principes. Le principe de l'inclusion et de la participation est important, étant donné que la possibilité d'intégrer la collectivité ou d'y rester (plutôt que de rester à l'hôpital) est considérée comme favorable à l'autonomie et à l'indépendance et que l'on veille à faire participer le plus possible la personne handicapée à la prise de décisions au sujet de ses ordonnances de traitement.

plus possible la personne handicapée à la prise de décisions au sujet de ses ordonnances de traitement. Ce principe est aussi lié au droit à la sécurité, étant donné que les OTMC visent notamment à garantir que les personnes ayant une déficience mentale sont en mesure de rester en santé, suffisamment pour leur permettre de demeurer en toute sécurité dans la collectivité.

De plus, l'exemple expose l'importance des mesures de soutien pour rendre l'autonomie et l'indépendance possibles. L'un des points centraux des OTMC est la difficulté vécue par certaines personnes ayant une déficience mentale à accéder au soutien communautaire, et le rôle des OTMC consiste à en favoriser l'accès.

De surcroît, les préoccupations concernant la nature potentiellement coercitive des OTMC mettent en lumière l'importance de s'assurer que les personnes handicapées sont en mesure de faire des choix éclairés, de même que les risques du paternalisme, particulièrement pour les personnes ayant une déficience mentale.

4. La promotion de l'inclusion sociale et de la participation

Définition : Ce principe invite à bâtir une société qui favorise la participation active de toutes les personnes handicapées à la collectivité en facilitant leur inclusion et en éliminant les obstacles physiques, sociaux, comportementaux et systémiques qui les empêchent d'exercer leur citoyenneté.

LE PRINCIPE ET LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Comme il est expliqué au chapitre II.D.1, les personnes handicapées sont souvent marginalisées dans la sphère publique, de sorte que, pour les personnes qui élaborent, mettent en application ou examinent les lois, les politiques et les pratiques, leurs valeurs, leurs priorités, leurs préoccupations et leur existence même peuvent passer inaperçues. Ce phénomène souligne l'importance de l'inclusion et de la participation active des personnes handicapées dans les organismes de défense des droits et les processus décisionnels des gouvernements afin que les processus et les structures en place tiennent compte de leur expertise et de leur point de vue.

[Traduction]

Les lois sont rédigées par des gens bien portants. Vous savez, ils ne passent pas les lois au crible. J'imagine qu'ils font appel à certains experts, mais, vous savez, j'ai longtemps travaillé pour le gouvernement de l'Ontario, et j'ai vu comment cela fonctionne. J'ai essayé de souligner où se trouvaient les lacunes, en fait, dès le processus de présentation au Cabinet. C'est comme le monde à l'envers. Nous sommes trop peu nombreux à prendre vraiment ces choses au sérieux. Vous savez, je crois que ça se trouve un peu partout dans la législation et que c'est la façon de voir les choses qui est en cause.

Groupe de consultation de la CDO, organismes, Toronto, 12 mai 2010

La participation est importante, tant sur le plan individuel qu'à l'échelle de la société. Par exemple, Mona Paré s'est penchée sur la capacité des élèves handicapés et de leurs parents d'intervenir dans les décisions qui déterminent leur aptitude à participer de

manière équitable au milieu de l'éducation, et a conclu qu'en raison de divers obstacles, dont le manque d'information, la complexité des systèmes et le déséquilibre des pouvoirs, cette participation est minimale, malgré les lois et les politiques qui visent à la favoriser²⁹⁹.

La participation est étroitement liée au concept de l'inclusion. Les personnes handicapées font souvent face à l'exclusion physique ou sociale ou à la marginalisation, que ce soit en raison d'obstacles comportementaux, physiques, sociaux ou institutionnels. Le placement des personnes handicapées en établissement, une pratique qui a eu cours pendant longtemps, est un exemple particulièrement frappant de l'exclusion. Cependant, on a encore tendance à repousser les personnes handicapées en marge de nombreuses sphères de la société, y compris l'emploi, l'éducation et la vie communautaire.

La participation est étroitement liée au concept de l'inclusion. Les personnes handicapées font souvent face à l'exclusion physique ou sociale ou à la marginalisation, que ce soit en raison d'obstacles comportementaux, physiques, sociaux ou institutionnels. Le placement des personnes handicapées en établissement, une pratique qui a eu cours pendant longtemps, est un exemple particulièrement frappant de l'exclusion. Cependant, on a encore tendance à repousser les personnes handicapées en marge de nombreuses sphères de la société, y compris l'emploi, l'éducation et la vie communautaire. Le principe d'inclusion a pour but de pallier cette situation et de faire des personnes handicapées des membres à part entière de leur collectivité et de la société en général.

INTERPRÉTATION DU PRINCIPE

Le principe de la promotion de l'inclusion sociale et de la participation comporte de nombreux aspects. Il vise notamment à s'assurer que les personnes handicapées peuvent participer à la collectivité et être entendues au même titre que les autres citoyens sur les enjeux qui les concernent. Le document *À l'unisson 2000*, par exemple, met ce principe sur le même pied d'égalité que le concept de la citoyenneté, lequel englobe « la capacité de participer activement aux activités de la collectivité. La citoyenneté à part entière passe par l'égalité, l'inclusion, les droits et responsabilités, la responsabilisation et la participation³⁰⁰ ».

De plus, comme l'a décrit Frédéric Mégret, le terme « participation » comme l'entend la CDPH constitue [traduction] « une revendication plus vaste, adressée non seulement à l'État, mais aussi à la société, dont le but consiste à faire en sorte que les personnes handicapées deviennent des membres à part entière de la société et des diverses collectivités auxquelles elles appartiennent³⁰¹ ». Ainsi, le principe de l'inclusion et de la participation favorise l'intégration des personnes handicapées dans la société, dans la mesure souhaitée, et s'efforce de reconnaître, d'éviter et d'éliminer les différents obstacles à cette intégration. De tels obstacles comprennent les stéréotypes, les préjugés infondés, les jugements négatifs et les attitudes capacitistes à l'égard des aptitudes des personnes handicapées. Ce principe peut également exiger un respect particulier des différentes cultures qui existent au sein de la collectivité des personnes handicapées. L'éducation et les diverses méthodes de sensibilisation sont souvent considérées comme des moyens d'appliquer ce principe de manière efficace.

La Cour suprême a fait du principe d'inclusion planifiée un aspect central de son approche à l'égard des lois sur les droits de la personne³⁰². Un élément de l'inclusion se traduit par l'accessibilité aux structures, aux programmes et aux services. L'importance de cet élément est mise en évidence par la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)*³⁰³. Cette dernière a comme objectif

d'élaborer, de mettre en œuvre et d'appliquer des normes en matière d'accessibilité afin d'éliminer les obstacles et de permettre aux personnes handicapées de l'Ontario d'avoir accès à divers contextes d'ici 2025. Elle définit un obstacle comme étant « toute chose qui empêche une personne handicapée de participer pleinement à toutes les facettes de la société en raison de son handicap et qui s'entend notamment d'un obstacle physique, d'un obstacle architectural, d'un obstacle au niveau de l'information ou des communications, d'un obstacle comportemental, d'un obstacle technologique, ou d'une politique ou d'une pratique³⁰⁴ ».

Les obstacles à la participation peuvent avoir des répercussions différentes sur divers sous-groupes. Par exemple, les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, cognitive ou mentale qui sont déclarées inaptes à exercer leur capacité juridique peuvent se voir exclues de la participation aux décisions qui ont une incidence sur leur vie de tous les jours. Les personnes à mobilité réduite peuvent éprouver de la difficulté à accéder aux programmes sociaux et récréatifs ou à voter si les immeubles ne sont pas physiquement accessibles. Les facteurs à prendre en considération pour assurer la participation des personnes handicapées varient donc en fonction de leur expérience particulière du handicap.

...[L]e principe de l'inclusion et de la participation favorise l'intégration des personnes handicapées dans la société, dans la mesure souhaitée, et s'efforce de reconnaître, d'éviter et d'éliminer les différents obstacles à cette intégration. De tels obstacles comprennent les stéréotypes, les préjugés infondés, les jugements négatifs et les attitudes capacitistes à l'égard des aptitudes des personnes handicapées.

Il importe de noter que ce principe peut revêtir un sens différent pour chaque sous-groupe au sein de la collectivité des personnes handicapées. Pour les personnes culturellement sourdes, par exemple, l'inclusion désigne le respect témoigné envers cette collectivité linguistique et culturelle particulière et la place qui lui est accordée pour assurer sa continuité³⁰⁵. Pour d'autres sous-groupes de la collectivité des personnes handicapées, comme les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, le principe de l'inclusion peut comprendre l'intégration des personnes handicapées dans toutes les sphères de la société dominante³⁰⁶. Ces points de vue ne sont pas nécessairement incompatibles; cependant, le moyen de parvenir à l'inclusion peut varier parmi les différents groupes de personnes handicapées, en fonction de leur perception bien précise de l'inclusion.

5. L'avancement du droit à la sécurité

Définition : *Ce principe évoque le droit des personnes handicapées de vivre dans un milieu où elles n'ont pas à craindre d'être victimes de mauvais traitements ou d'exploitation et où elles peuvent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour prendre des décisions qui peuvent influencer sur leur sécurité.*

LE PRINCIPE ET LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Les personnes handicapées sont plus vulnérables à la violence et aux mauvais traitements infligés par un étranger ou par une personne en qui elles ont confiance. Les personnes les plus exposées à ce risque sont les personnes handicapées vivant en établissement, celles qui sont atteintes d'un grave handicap et celles qui sont atteintes d'une déficience mentale³⁰⁷. Les personnes handicapées à faible revenu sont plus susceptibles de subir de la victimisation avec violence³⁰⁸.

[Traduction]

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont forcées de vivre dans la pauvreté. Dans le domaine du travail social, il existe un modèle nommé la hiérarchie des besoins de Maslow. M. Maslow a déterminé que les besoins à satisfaire en vue d'être en bonne santé physique et mentale suivent une certaine hiérarchie. Il s'agit d'une pyramide : si les besoins situés au palier inférieur ne sont pas comblés, la satisfaction de ceux des paliers supérieurs ne sert à rien. Cela n'apportera pas le bien-être. Les besoins au bas de la pyramide sont essentiels. Au tout premier palier se trouve le besoin de sécurité. Une personne vivant dans la pauvreté ne peut pas se sentir en sécurité. La pauvreté nous rend fous. Ce n'est pas qu'elle nous maintient dans cet état; elle en est la cause. Si nous ne nous attaquons pas à la pauvreté, le nombre de personnes ayant des problèmes de santé mentale ne cessera d'augmenter et la proportion de celles-ci passera bientôt d'une personne sur cinq à une personne sur deux.

Groupe de consultation de la CDO, personnes atteintes d'une déficience mentale, Toronto,
11 juin 2010

Les personnes handicapées sont plus vulnérables à la violence et aux mauvais traitements infligés par un étranger ou par une personne en qui elles ont confiance. Les personnes les plus exposées à ce risque sont les personnes handicapées vivant en établissement, celles qui sont atteintes d'un grave handicap et celles qui sont atteintes d'une déficience mentale.

Malgré le risque de victimisation accru, l'Enquête sur les services aux victimes de 2006 de Statistique Canada a révélé que seulement 24 % des organismes canadiens d'aide aux victimes étaient en mesure de fournir des services aux personnes handicapées³⁰⁹. À cet égard, le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFH) a déclaré ce qui suit à la CDO :

[traduction]

Il est important de noter que les femmes ayant un handicap (une déficience physique, mentale ou sensorielle, ou encore une maladie chronique) affichent un taux de mauvais traitements en tous genres beaucoup plus élevé que leurs congénères non handicapées et que les hommes handicapés. Il faut garder à l'esprit que les femmes handicapées éprouvent souvent de la difficulté à sortir d'une situation d'abus, et encore plus à tenter une poursuite contre leur agresseur. Les maisons de refuge et de transition destinées aux femmes sont souvent inaccessibles pour les femmes handicapées. Par conséquent, il leur serait encore plus difficile d'obtenir une forme quelconque d'assistance juridique, en particulier si elles n'ont pas réussi à trouver d'abord un refuge sûr³¹⁰.

En outre, les institutions publiques ne disposent pas toujours de tous les outils nécessaires pour respecter les personnes handicapées qu'elles servent et assurer leur sécurité. Par exemple, les personnes handicapées sont moins satisfaites de l'accueil réservé à leurs plaintes par les services de police et ont une opinion moins favorable du système de justice pénale³¹¹.

[traduction]

Il y a environ dix ans, j'ai fait l'objet d'une formule 1, ce qui signifie que je pouvais représenter un danger pour moi-même ou pour les autres. Je n'étais pas un danger pour les autres, mais pour moi, oui. Lorsqu'un policier est venu m'arrêter, il m'a ordonné de me mettre à genoux devant lui et de me mettre les mains derrière le dos. Il m'a menotté, puis il s'est mis devant moi et m'a aspergé les yeux de gaz poivré pendant environ trois secondes. La sensation du gaz poivré dans les yeux, c'est comme lorsqu'on monte un taureau : chaque seconde semble durer une éternité. Les policiers veulent jouer à la fois le rôle de juge, de jury et de bourreau sur le terrain. Je ne sais pas ce qui les motive à maltraiter et à exploiter les personnes handicapées vulnérables. Je ne vois pas vraiment d'où vient cette mentalité.

Groupe de consultation de la CDO, organisations autochtones, Thunder Bay, 16 juin 2010

Au cours des dernières années, plusieurs initiatives visaient à améliorer la relation entre les personnes handicapées et le système de justice pénale. Par exemple, le ministre du Procureur général a mis en place un Fonds d'aide aux victimes vulnérables et à leurs familles (FAVVF) en vue de fournir de l'aide financière et des mesures de soutien judiciaires aux victimes d'actes criminels et aux familles de victimes d'homicide. Cela comprend la couverture des frais liés aux mesures de soutien pour les personnes handicapées, comme des services d'interprétation gestuelle ou de sous-titrage en temps réel, afin de permettre à ces personnes de participer pleinement au système de justice pénale³¹². Tout récemment, la ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario a annoncé que le Ministère entreprendrait un examen des réactions des policiers envers les personnes atteintes d'une maladie mentale et des pratiques exemplaires afin de formuler des recommandations³¹³.

Les personnes handicapées peuvent ne pas se sentir outillées pour affronter une situation d'abus ou d'exploitation en établissement. Il existe souvent un rapport de forces très inégal entre la personne handicapée et la personne ou l'organisme qui administre la loi ou le programme.

La CDO a examiné les résultats des enquêtes du coroner sur la mort de 121 personnes handicapées entre 1989 et 2010. L'examen a fait ressortir le fait que certaines des personnes handicapées les plus vulnérables font face à des risques pour la sécurité accrus, notamment l'usage inapproprié ou excessif de moyens de contention, le manque de supervision ou de consignes de sécurité adéquates dans les établissements, de même qu'une planification des sorties inappropriée pour les personnes atteintes d'une déficience mentale qui quittent un milieu institutionnel pour aller vivre dans la collectivité³¹⁴.

Les personnes handicapées peuvent ne pas se sentir outillées pour affronter une situation d'abus ou d'exploitation en établissement. Il existe souvent un rapport de forces très inégal entre la personne handicapée et la personne ou l'organisme qui administre la loi ou le programme. En effet, l'ARCH Disability Law Centre fait valoir que certaines personnes atteintes d'une déficience intellectuelle dépendent de mesures de soutien et de services pour accomplir de nombreuses activités de la vie quotidienne, comme manger, se vêtir, prendre un bain, faire sa toilette, gérer ses finances ou se retrouver dans les méandres de l'aide sociale :

[traduction]

Cette dépendance rend les personnes handicapées vulnérables; elles doivent s'efforcer d'entretenir de bonnes relations avec les travailleurs de soutien, les membres de leur famille et les autres personnes dont elles dépendent pour s'assurer qu'elles continueront de recevoir les soins dont elles ont besoin et que leurs besoins fondamentaux seront comblés. Présenter une plainte contre un travailleur de soutien ou faire part de ses préoccupations à l'égard d'un service risque de menacer ou de mettre un terme à ces relations, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses sur la personne handicapée³¹⁵.

Il n'est pas surprenant de constater que les personnes handicapées ont un sentiment de sécurité plus faible que la moyenne³¹⁶.

INTERPRÉTATION DU PRINCIPE

Ce principe tire son origine des dispositions de la CDPH qui énoncent les droits à la liberté et à la sécurité de la personne, soit les droits de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants; de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance; d'avoir accès à un niveau de vie adéquat et à une protection sociale; ainsi que de jouir du meilleur état de santé possible³¹⁷. La CDPH reconnaît particulièrement les risques plus élevés d'abus et d'exploitation auxquels les femmes et les filles handicapées font face³¹⁸. Le droit à la sécurité de la personne conféré en vertu de l'article 7 de la *Charte* et la mention selon laquelle il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale s'appliquent également. Le principe reconnaissant le droit à la sécurité suppose la prise en considération des obstacles socioéconomiques auxquels font face les personnes handicapées, de leurs taux de mauvais traitements et d'exploitation plus élevés que la moyenne³¹⁹, ainsi que des défis auxquels les personnes handicapées victimes de mauvais traitements ou d'exploitation sont confrontées lorsqu'elles cherchent à obtenir des services et des mesures de soutien³²⁰.

Il existe un risque que le principe du droit à la sécurité soit interprété de manière à favoriser les interventions paternalistes dans la vie des personnes handicapées. Néanmoins, la conception des lois et des politiques et les interventions du secteur privé ne doivent pas compromettre la sécurité des personnes handicapées. Il est possible de se protéger contre l'usage abusif de ce principe par l'application des autres principes.

Les restrictions imposées par le passé aux personnes handicapées à la suite des interventions des autres, qu'elles soient bien intentionnées ou non, rendent ce principe controversé. Il existe un risque que le principe du droit à la sécurité soit interprété de manière à favoriser les interventions paternalistes dans la vie des personnes handicapées. Néanmoins, la conception des lois et des politiques et les interventions du secteur privé ne doivent pas compromettre la sécurité des personnes handicapées. Il est possible de se protéger contre l'usage abusif de ce principe par l'application des autres principes, comme celui de l'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance. La section D.3 du présent chapitre suggère un moyen de régler les conflits éventuels entre l'avancement du droit à la sécurité et les autres principes, notamment le principe d'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance ou du respect de la dignité et de la valeur.

6. La reconnaissance de l'appartenance à la société

Définition : *Ce principe reconnaît que les personnes handicapées sont des membres de la société qui ont des droits et des responsabilités, au même titre que les autres membres de la société.*

LE PRINCIPE ET LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Chacun de nous a de multiples identités, entretient de nombreux liens et appartient à diverses collectivités. Pour les personnes handicapées, la déficience ne constitue qu'une partie de ces aspects. En effet, les personnes handicapées font partie de la collectivité plus vaste au sein de laquelle elles entretiennent divers liens et ont des droits et des obligations réciproques. Le bien-être des personnes handicapées – en tant que citoyens, parents et membres de la famille, travailleurs et bénévoles, contribuables et bénéficiaires de services – est étroitement lié au bien-être de la société dans son ensemble. Bien entendu, le contraire est aussi vrai. Les personnes handicapées et le droit qui les concerne font partie de ce contexte plus vaste.

INTERPRÉTATION DU PRINCIPE

Dans son préambule, la CDPH reconnaît que « l'individu, étant donné ses obligations envers les autres individus et la société à laquelle il appartient, est tenu de faire son possible pour promouvoir et respecter les droits reconnus dans la Charte internationale des droits de l'homme³²¹ ». Le document *À l'unisson* définit la citoyenneté comme « une affaire de droits et de responsabilités. Elle implique la participation et la contribution aux systèmes et aux services de base auxquels tous les Canadiens peuvent participer et auxquels la plupart des Canadiens ont accès³²². »

Ce principe reconnaît également que les gouvernements et les intervenants du secteur privé ne sont pas toujours en mesure de répondre aux multiples demandes qui leur sont adressées. Ces demandes présentent souvent un lien avec le but de l'inclusion sociale, entre autres. Ce principe ne vise pas à négliger les revendications des personnes handicapées à la faveur de celles des autres, mais plutôt à admettre que les revendications et les droits des personnes handicapées ont parfois une incidence sur les autres membres de la société, tout comme le contraire est aussi vrai.

Un principe qui tient compte des diverses collectivités auxquelles appartiennent les personnes handicapées est susceptible de renforcer la reconnaissance de la différence et de la diversité et d'ajouter de nouvelles dimensions au droit à la participation et à l'inclusion. Il pourrait également se révéler utile pour définir et analyser les conflits qui risquent de survenir entre les droits des personnes handicapées et ceux des autres membres de la collectivité.

Ce principe reconnaît également que les gouvernements et les intervenants du secteur privé ne sont pas toujours en mesure de répondre aux multiples demandes qui leur sont adressées. Ces demandes présentent souvent un lien avec le but de l'inclusion sociale, entre autres. Ce principe ne vise pas à négliger les revendications des personnes handicapées à la faveur de celles des autres, mais plutôt à admettre que les revendications et les droits des personnes handicapées ont parfois une incidence sur les autres membres de la société, tout comme le contraire est aussi vrai. Pour évaluer ces diverses revendications, il faudra tenir compte des autres principes afin de s'assurer que les besoins des personnes handicapées ne sont pas considérés comme ayant une importance moindre que ceux des autres et de reconnaître les situations où ces besoins sont, au contraire, plus importants.

L'exemple suivant illustre la façon dont les lois, les politiques et les programmes touchant les personnes handicapées doivent être pris en considération dans le contexte plus vaste du rôle que ces personnes jouent dans leur collectivité et la manière dont ces politiques peuvent être liées à celles-ci et les toucher.

EXEMPLE : LA RECONNAISSANCE DE L'APPARTENANCE À LA SOCIÉTÉ**Personnes âgées autochtones handicapées, accès aux soins communautaires et collectivités dans les réserves**

Les personnes âgées autochtones³²³ représentent une proportion relativement restreinte de leur collectivité, étant donné que, en moyenne, la population autochtone est plus jeune que le reste de la population canadienne. En 2006, 242 495 Autochtones vivaient en Ontario, et les personnes âgées autochtones représentaient environ 5 % de ce groupe (ce qui correspond à la proportion à l'échelle canadienne)³²⁴. La population autochtone est relativement jeune en raison de ses taux de fécondité et de natalité plus élevés. On s'attend toutefois à ce que le nombre de personnes âgées double d'ici 2017, notamment du fait de la hausse de l'espérance de vie³²⁵. Les personnes âgées autochtones représenteront une portion de plus en plus grande de la population autochtone.

Les personnes âgées autochtones sont plus susceptibles d'être handicapées que les personnes âgées non autochtones et de le devenir à un plus jeune âge. La majorité des personnes âgées issues de collectivités des Premières nations ou inuites ont vécu dans des conditions insalubres et ont eu une moins bonne santé durant la plus grande partie de leur vie³²⁶. Le taux d'incapacité des Inuits et des membres des Premières nations vivant dans les réserves, chez les adultes, est d'environ 28 %. Cette proportion est presque une fois et demie plus élevée que le taux d'incapacité du reste de la population canadienne³²⁷. Les personnes handicapées de plus de 60 ans issues des Premières nations sont plus susceptibles de qualifier leur état de santé de passable ou de mauvais que les personnes non handicapées³²⁸. L'état de santé moins bon des peuples autochtones fait en sorte que les personnes âgées autochtones deviennent des personnes à charge plus jeunes que leurs homologues non autochtones³²⁹.

De nombreuses cultures autochtones mettent l'accent sur la famille élargie et les groupes de parents qui attachent beaucoup d'importance au partage et aux soins pour l'ensemble des membres de la collectivité. C'est pourquoi ils favorisent souvent les soins continus des personnes âgées autochtones dans la collectivité plutôt que les soins institutionnels dans un foyer de soins de longue durée. La majorité des personnes âgées autochtones préféreraient recevoir des soins à domicile prodigués par des fournisseurs de soins rémunérés ou des membres de leur famille, plutôt que dans un foyer de soins de longue durée³³⁰. De même, la plupart des enfants de ces personnes âgées préféreraient que leurs parents reçoivent des soins à domicile prodigués par des fournisseurs de soins rémunérés ou des membres de la famille³³¹. Une étude menée en Nouvelle-Écosse a révélé que, parmi les facteurs ayant une incidence sur l'accès des Autochtones aux soins de longue durée :

De nombreuses cultures autochtones mettent l'accent sur la famille élargie et les groupes de parents qui attachent beaucoup d'importance au partage et aux soins pour l'ensemble des membres de la collectivité. C'est pourquoi ils favorisent souvent les soins continus des personnes âgées autochtones dans la collectivité plutôt que les soins institutionnels dans un foyer de soins de longue durée.

[traduction]

Les gens sont convaincus qu'il est culturellement inacceptable qu'un membre de la famille soit placé dans un établissement de soins de longue durée, même si cela était préférable en ce qui concerne les soins de santé. Un répondant a précisé que les membres de la collectivité auraient une piètre opinion d'une famille qui agirait ainsi. Plusieurs collectivités ont souligné l'importance de la langue et indiqué que les résidents potentiels, particulièrement les personnes âgées atteintes de démence, ne seraient pas en mesure de communiquer avec le personnel de l'établissement ou avec les autres résidents. En outre, les répondants ont indiqué que ni les familles ni les résidents potentiels ne souhaitent se retrouver dans un établissement, entourés de personnes non autochtones³³².

Toutefois, dans de nombreuses réserves, il existe d'importantes difficultés à la prestation de soins dans la collectivité, y compris, par exemple, la pénurie grave de logements accessibles et adéquats dans bon nombre de collectivités des Premières nations. Or, cette pénurie dans les réserves est en partie responsable du statut socioéconomique inférieur des personnes âgées des Premières nations. Souvent, les logements existants dans la réserve sont de qualité inférieure et surpeuplés³³³. La structure, la plomberie, le système de chauffage et le système électrique de nombreux domiciles doivent faire l'objet de réparations importantes³³⁴. Plus d'un tiers des adultes issus des Premières nations vivent dans un domicile exigeant des travaux de réparation considérables³³⁵. L'accessibilité dans les maisons et les immeubles des réserves laisse souvent à désirer et peut inciter des personnes âgées handicapées et fragiles des Premières nations à déménager dans des établissements, notamment des foyers de soins de longue durée, qui sont adaptés à leur incapacité³³⁶.

Comme on peut s'y attendre, il est plus difficile d'accéder aux services de santé communautaires dans le Nord ou dans les collectivités éloignées³³⁷. Bien que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée finance les services de soutien communautaire et d'aide familiale pour bien des collectivités des Premières nations, les endroits éloignés comprennent des difficultés additionnelles. Ainsi, dans certaines collectivités reculées, les infirmières sont régulièrement disponibles, tandis que les médecins ne s'y rendent qu'une fois par mois en avion³³⁸. Pour 35 % des Premières nations, les médecins de premier recours sont situés à plus de 90 km³³⁹. Certaines collectivités plus petites ne peuvent pas, pour des motifs économiques, disposer d'une installation médicale³⁴⁰ et risquent en outre d'éprouver de la difficulté à embaucher et à conserver un personnel soignant qualifié³⁴¹. Nombreuses sont les collectivités qui n'ont pas de fournisseurs de soins adéquats ni de représentants en santé communautaire en mesure de fournir des services de soutien communautaire aux fragiles personnes âgées autochtones³⁴². Selon l'Enquête régionale longitudinale sur la santé, il y a un écart important entre les besoins en matière de soins à domicile des personnes âgées autochtones et les services qu'elles reçoivent en réalité, et ce, pour un large éventail de services³⁴³. En 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en place un Comité trilatéral des hauts

Les questions de compétence peuvent créer des obstacles à l'élaboration de services de soutien communautaire efficaces pour les personnes âgées autochtones qui deviennent handicapées. C'est l'Ontario qui a la compétence sur l'administration des services de santé dans la province, sauf en ce qui concerne les populations relevant de la compétence fédérale, ce qui comprend les « Indiens » et les réserves³⁴⁵. Le gouvernement fédéral adopte la position selon laquelle sa responsabilité à l'égard des réserves ne comprend pas la mise en place de foyers de soins de longue durée.

fonctionnaires sur la santé des Premières nations composé de hauts représentants de l'Ontario, du gouvernement fédéral et des Premières nations. Ce comité avait pour objectif de cerner les lacunes des services de santé à l'intention des membres des Premières nations vivant dans les réserves et d'améliorer l'intégration et la coordination des services de santé financés par les gouvernements fédéral et provincial³⁴⁴.

Les questions de compétence peuvent créer des obstacles à l'élaboration de services de soutien communautaire efficaces pour les personnes âgées autochtones qui deviennent handicapées. C'est l'Ontario qui a la compétence sur l'administration des services de santé dans la province, sauf en ce qui concerne les populations relevant de la compétence fédérale, ce qui comprend les « Indiens » et les réserves³⁴⁵. Le gouvernement fédéral adopte la position selon laquelle sa responsabilité à l'égard des réserves ne comprend pas la mise en place de foyers de soins de longue durée. Le gouvernement de l'Ontario a financé de tels établissements dans 4 des 126 collectivités des Premières nations de l'Ontario : à Akwesasne, à Southwold, à Ohsweken et à Wikwemikong³⁴⁶.

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI) du gouvernement fédéral à l'intention des collectivités des réserves offre des soins communautaires de longue durée de niveau inférieur conçu pour fournir une assistance minimale dans le cadre d'activités quotidiennes et des services de soins de santé appropriés, mais ne fournit pas les soins plus intensifs prodigués par les établissements de soins de longue durée³⁴⁷. L'Ontario a élaboré un programme axé sur les soins de santé aux Autochtones : la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones (SRMA). Celle-ci a été mise en place en 1994 dans le but de favoriser les soins et la guérison des peuples autochtones et d'accroître la pertinence culturelle des services de soins de santé offerts aux Autochtones de la province. La SRMA fournit du financement pour de nombreux programmes, y compris des centres de santé, des centres de santé maternelle et infantile, des centres de soins, des travailleurs communautaires, des programmes de sensibilisation à la santé, des refuges, des pavillons de ressourcement, des centres de traitement, des services de traduction et juridiques³⁴⁸. Les soins de longue durée ne font toutefois pas partie de son mandat. Ainsi, il existe très peu de soins de longue durée à la disposition des Autochtones au sein de leur collectivité. Comme on l'a mentionné précédemment, les établissements de soins de longue durée situés dans les collectivités des Premières nations sont très rares³⁴⁹. Par conséquent, les personnes âgées des Premières nations vivant dans les réserves ont le choix entre déménager dans un établissement, parfois très éloigné, à l'extérieur de leur collectivité, ou rester au sein de celle-ci, mais sans recevoir de soins adéquats³⁵⁰.

Compte tenu de [nombreux] facteurs, les Autochtones handicapés peuvent être obligés de quitter leur collectivité pour obtenir des soins et des services de soutien adéquats. Une telle situation peut entraîner un bouleversement majeur pour ces personnes. Ces dernières sont plus susceptibles que leurs homologues non autochtones d'avoir vécu un événement traumatisant, comme de la violence sexuelle durant leur enfance, des expériences au pensionnat ou le déménagement de leur collectivité loin de leurs territoires ancestraux.

Les personnes qui décident de présenter une demande pour recevoir des soins de longue durée n'ont aucune garantie qu'elles pourront trouver une place dans un foyer de soins de longue durée dans leur collectivité ou à proximité. Actuellement, les régions urbaines et rurales du Canada manquent singulièrement de foyers de soins de longue durée³⁵¹. En 2011, le temps d'attente médian pour obtenir un lit pour soins de longue durée en Ontario était de 103 jours, ce qui est beaucoup plus élevé qu'en 2005³⁵². Même après une longue attente, les personnes âgées autochtones n'obtiendront pas nécessairement une place dans le foyer de soins de longue durée de leur choix (par exemple, un foyer situé à proximité de leur collectivité). En 2011, seulement 40 % des personnes placées pour la première fois dans un foyer de soins de longue durée de l'Ontario ont obtenu leur premier choix³⁵³. Les longues attentes font en sorte que les personnes âgées subissent une forte pression pour accepter la première place disponible, même dans un foyer ne leur convenant pas sur le plan géographique ou culturel.

En outre, l'information sur les foyers de soins de longue durée est souvent axée sur les personnes non autochtones et est rarement disponible en langue autochtone³⁵⁴. Cet obstacle à l'accès à l'information est aggravé par l'ambiguïté qui plane sur la compétence des services de santé à l'intention des Autochtones. Il se peut que les personnes âgées autochtones ne sachent pas exactement si des foyers de soins de longue durée leur sont disponibles et, le cas échéant, quels sont ceux auxquels ils ont accès³⁵⁵.

Compte tenu de tous ces facteurs, les Autochtones handicapés peuvent être obligés de quitter leur collectivité pour obtenir des soins et des services de soutien adéquats. Une telle situation peut entraîner un bouleversement majeur pour ces personnes. Ces dernières sont plus susceptibles que leurs homologues non autochtones d'avoir vécu un événement traumatisant, comme de la violence sexuelle durant leur enfance, des expériences au pensionnat ou le déménagement de leur collectivité loin de leurs territoires ancestraux³⁵⁶. L'expérience des personnes âgées autochtones dans les pensionnats, exploités conjointement par le gouvernement fédéral et l'église à compter des années 1920 jusqu'au milieu des années 1990, constitue un facteur important susceptible d'avoir une incidence sur leur transition dans des foyers de soins de longue durée. Environ 43 % des adultes des Premières nations de plus de 60 ans et 47 % de ceux entre 50 et 59 ans ont fréquenté ces écoles³⁵⁷. D'une façon générale, l'expérience des pensionnats a eu des effets permanents sur la santé et le bien-être des personnes âgées autochtones³⁵⁸. De plus, on a fait observer que cette expérience pourrait en partie expliquer la moins bonne santé des Autochtones par rapport à leurs homologues non autochtones³⁵⁹. Les survivants sont particulièrement susceptibles d'avoir une faible estime de soi et une plus grande dépendance à cause du dénigrement de leur culture et de la perte de leurs modes de vie traditionnels³⁶⁰. Pour ces personnes, tout particulièrement celles qui ont développé une forme de démence ou une déficience mentale ou cognitive à un

En outre, le départ des personnes âgées pour les foyers de soins de longue durée à l'extérieur de leur collectivité peut avoir une incidence considérable sur la collectivité elle-même. Les personnes âgées autochtones jouent parfois le rôle le plus important dans le transfert des connaissances traditionnelles et de la langue aux générations plus jeunes, puisque leur groupe d'âge représente la proportion la plus élevée d'Autochtones qui parlent une langue autochtone.

âge avancé, le fait de devoir habiter dans un établissement de soins de longue durée de la collectivité majoritaire peut être singulièrement traumatisant.

Les personnes âgées autochtones peuvent aussi éprouver de la solitude sur le plan spirituel lorsqu'elles n'ont pas la possibilité de pratiquer leur foi ou qu'elles sont coupées de leurs racines culturelles³⁶¹. Ce sentiment peut être exacerbé lorsqu'elles s'établissent dans un foyer de soins de longue durée ne disposant pas d'installations spirituelles, comme des pavillons de ressourcement, et qu'elles n'ont pas accès à des chefs spirituels ni aux cérémonies³⁶².

En outre, le départ des personnes âgées pour les foyers de soins de longue durée à l'extérieur de leur collectivité peut avoir une incidence considérable sur la collectivité elle-même. Les personnes âgées autochtones jouent parfois le rôle le plus important dans le transfert des connaissances traditionnelles et de la langue aux générations plus jeunes, puisque leur groupe d'âge représente la proportion la plus élevée d'Autochtones qui parlent une langue autochtone³⁶³. Dans les cultures autochtones d'hier et d'aujourd'hui, les aînés jouent un rôle de premier plan dans la vie familiale. Ils sont considérés comme une source primordiale de discipline, d'orientation spirituelle, de savoirs culturels et traditionnels qu'ils transmettent aux plus jeunes membres de la collectivité³⁶⁴. Bien qu'il ne suffise pas d'atteindre un certain âge pour être considéré comme un aîné, puisqu'il s'agit d'un statut obtenu après des années de formation et de perfectionnement, les personnes âgées sont très respectées dans la plupart des cultures autochtones³⁶⁵. Le fait que les personnes âgées autochtones doivent quitter leur collectivité afin d'obtenir les soins et les services de soutien dont elles ont besoin a donc une incidence considérable, non seulement sur les personnes en question, mais aussi sur leur collectivité.

Cet exemple souligne le fait que, comme chacun d'entre nous, les personnes handicapées ont des responsabilités aussi bien que des droits : envers leur famille, leur collectivité et la société dans son ensemble. Les lois, les politiques et les pratiques doivent donc en tenir compte et, s'il y a lieu, veiller à ce que ces personnes puissent s'en acquitter. L'exemple est présenté dans le contexte d'une histoire, d'une culture et d'une collectivité particulières, mais il s'applique aussi bien à d'autres contextes et à la société en général.

Bien que l'on puisse saisir les questions relatives au manque de services de soutien pour les personnes âgées autochtones handicapées sous l'angle de leur incidence sur les personnes handicapées, il peut être également pertinent de l'examiner en tenant compte de l'incidence sur la famille et la collectivité de celles-ci. Tandis que les personnes âgées handicapées ne reçoivent pas le soutien dont elles ont besoin dans leur collectivité, elles ne sont pas en mesure de soutenir leur famille et de remplir leur rôle au sein de la collectivité, qui sont aussi perdantes dans une telle situation.

De surcroît, les droits et les responsabilités des personnes handicapées doivent être compris dans le contexte de leur collectivité : dans ce cas, en prenant en considération l'histoire, la culture et les ressources des collectivités autochtones.

Selon le principe de la reconnaissance de l'appartenance à la société, les personnes handicapées, en qualité de membres de la société, ont des responsabilités et des obligations réciproques. Il existe ainsi une relation de concessions mutuelles entre ces personnes et leur famille, leur collectivité et la société dans son ensemble. Cette relation peut être reconnue et soutenue par les lois, les politiques et les pratiques.

Bien qu'il soit très important de définir des principes concernant le droit et les personnes handicapées, on ne peut pas se fonder uniquement sur ceux-ci pour élaborer un cadre d'évaluation applicable à ce domaine du droit. Les principes doivent être solidement ancrés dans les expériences des personnes handicapées. Autrement, leur application entraînera l'élaboration de programmes, de politiques et de lois inefficaces.

D. De l'aspiration à l'application : Le défi de l'application des principes

Comme on l'a mentionné précédemment dans ce chapitre, puisque les principes sont, par nature, abstraits et ambitieux, leur transposition dans un cadre fournissant des directives précises et concrètes aux législateurs et aux décideurs peut présenter des difficultés. La présente section décrit certaines démarches adoptées par la CDO pour relever les défis de l'application des principes.

1. Tenir compte des expériences des personnes handicapées

Bien qu'il soit très important de définir des principes concernant le droit et les personnes handicapées, on ne peut pas se fonder uniquement sur ceux-ci pour élaborer un cadre d'évaluation applicable à ce domaine du droit. Les principes doivent être solidement ancrés dans les expériences des personnes handicapées. Autrement, leur application entraînera l'élaboration de programmes, de politiques et de lois inefficaces. Les exemples de la CDO et l'analyse approfondie du chapitre V du présent rapport final illustrent, par divers exemples, comment le fait de porter une attention particulière aux expériences des personnes handicapées peut guider l'application des principes et y contribuer.

À cette fin, il importe de comprendre la façon dont les expériences des personnes handicapées sont façonnées par leur parcours de vie. Pour chacun d'entre nous, la manière d'affronter chaque étape de la vie dépend grandement des ressources et des points de vue acquis à ce moment. Les obstacles ou les possibilités qui se présentent à un moment de notre vie auront des répercussions sur le reste de notre existence. Par exemple, les obstacles que rencontre une personne handicapée qui tente d'obtenir une éducation adéquate peuvent avoir des conséquences à long terme sur ses perspectives d'emploi et, par conséquent, sur sa situation socioéconomique, ce qui risque, par le fait même, d'avoir de nombreuses répercussions sur son état de santé, son accès au logement, sa capacité d'accéder au droit, et bien d'autres aspects de sa vie.

Les lois sont généralement élaborées pour aborder un enjeu précis, lorsqu'un problème particulier surgit ou est décelé. Bien entendu, les gens ne voient pas leur vie comme un ensemble d'enjeux distincts ou d'aspects indépendants de leur identité. Par exemple,

une personne peut être à la fois mère **et** handicapée : elle ne cesse pas d'être une mère lorsqu'elle a recours à des services pour personnes handicapées, et sa déficience ne disparaît pas lorsqu'elle cherche des services de garde ou de loisirs pour ses enfants. La personne handicapée qui souhaite s'instruire n'est pas distincte de celle qui, plus tard, est à la recherche d'un emploi. Il s'agit de deux étapes différentes d'un même parcours de vie. Les catégories sous lesquelles nous abordons le droit – notamment la famille, l'emploi, le logement, le soutien au revenu et les droits de la personne – ne reflètent pas nécessairement les interactions qu'ont les personnes handicapées avec le droit. Il est donc utile d'adopter une approche **centrée sur la personne** afin de comprendre le droit et d'appliquer les principes, et de concevoir le droit globalement, plutôt que comme une série de systèmes distincts.

2. L'écart entre la visée et la mise en œuvre du droit – adoption d'une vision globale

Il existe des lois dont les dispositions ont des répercussions négatives sur les personnes handicapées, soit parce que leur contenu reflète des attitudes capacitistes, soit parce qu'elles ne tiennent pas compte des réalités des personnes handicapées. Dans bien des cas, toutefois, le droit est rigoureux sur papier, mais problématique dans les faits. Les lois, les politiques et les pratiques qui semblent avoir un effet neutre ou même favorable sur les personnes handicapées peuvent faillir à leurs objectifs ou avoir des conséquences négatives non désirées. Cette situation peut être attribuable à de nombreux facteurs, présentés au chapitre II, dont les attitudes négatives des responsables de la mise en œuvre de la loi ou de la politique, le défaut de rendre les programmes et les services accessibles aux personnes handicapées, les processus contradictoires adoptés pour la mise en œuvre des programmes, les ressources limitées, ainsi que le manque de surveillance, de transparence et de reddition de comptes.

Cette réalité souligne l'importance d'adopter une vision globale « du droit » lorsqu'on applique les principes. Il est tout aussi nécessaire de mener une analyse approfondie du libellé des lois et des politiques que d'acquérir une bonne compréhension des conséquences du droit tel qu'il est mis en œuvre. Par conséquent, pour les besoins du cadre, la CDO a employé le terme « droit » dans son sens large, lequel englobe non seulement les lois et les règlements, mais aussi leurs politiques d'application ainsi que les stratégies et les pratiques par lesquelles ils sont mis en œuvre.

Il est évident que, pour comprendre les conséquences du droit, nous devons prêter l'oreille à ceux qui sont directement touchés par celui-ci, c'est-à-dire les responsables de sa mise en œuvre et les personnes handicapées dont la vie est façonnée par le droit. Ainsi, la nécessité de combler l'« écart entre la visée et la mise en œuvre du droit » souligne encore une fois l'importance d'inclure les personnes handicapées au processus d'élaboration et de réforme du droit et de respecter leurs points de vue.

3. Liens entre les principes

Comme le démontrent les quelques survols ci-dessus, les principes ne peuvent être séparés nettement les uns des autres, et ils ont entre eux de multiples relations. Par

...[L]es principes ne peuvent être séparés nettement les uns des autres, et ils ont entre eux de multiples relations. Par exemple, on ne peut acquérir la dignité et l'indépendance sans la sécurité. La sécurité est elle-même fondée sur le respect de la valeur et de la dignité inhérentes des personnes handicapées.

exemple, on ne peut acquérir la dignité et l'indépendance sans la sécurité. La sécurité est elle-même fondée sur le respect de la valeur et de la dignité inhérentes des personnes handicapées.

Toutefois, il peut aussi y avoir des conflits entre les principes. Dans certains cas, deux principes peuvent s'opposer relativement à une même personne. Parmi les enjeux fréquemment soulevés, mentionnons le traitement involontaire des personnes atteintes d'une déficience mentale. La capacité de prendre des décisions à propos de son propre traitement médical est fondamentale à l'autonomie et à l'intégrité physique. D'un autre côté, certains défendent le « droit d'être bien portant » et font valoir que permettre aux personnes atteintes d'une déficience mentale de refuser un traitement peut compromettre leur atteinte des autres principes, comme ceux du droit à la sécurité et de l'inclusion sociale. De tels conflits ne comportent pas nécessairement de solutions simples, mais il est important de les reconnaître et de les aborder.

Il y a aussi des cas où des principes peuvent s'opposer relativement à deux personnes ou à deux collectivités différentes. Par exemple, les personnes sourdes peuvent préférer, comme choix d'établissement d'enseignement, les écoles destinées à la collectivité des sourds, où les cours sont donnés en langage gestuel, afin d'assurer la perpétuation de leur langue et de leur culture, tandis que la collectivité des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle peut pencher pour l'intégration des élèves atteints d'une déficience intellectuelle dans les écoles ordinaires. Dans cet exemple, les principes de la reconnaissance de la différence et de la diversité, d'une part, et de l'inclusion et la participation, d'autre part, sont en conflit.

...[U]n examen des conflits existants, particulièrement entre le principe de la sécurité et celui de l'indépendance et de l'autonomie, devrait tenir compte du contexte social général dans lequel ces conflits surviennent.

En évaluant les différents conflits qui surviennent entre des principes, on doit absolument être sensible aux contextes dans lesquels la situation s'est produite³⁶⁶. Quels droits ou résultats précis sont en jeu dans cette situation particulière? Qui pourrait en être touché? Quelle incidence l'application partielle d'un principe peut-elle avoir sur la réalisation d'autres principes? Bref, il faut examiner les conflits d'un point de vue global et nuancé.

De plus, un examen des conflits existants, particulièrement entre le principe de la sécurité et celui de l'indépendance et de l'autonomie, devrait tenir compte du contexte social général dans lequel ces conflits surviennent. Dans l'exemple ci-dessus sur le traitement involontaire, l'un des facteurs en jeu pourrait être le manque d'autres types de mesures de soutien pour les personnes atteintes d'une déficience mentale découlant de décisions en matière de politiques et de ressources. Dans un tel cas, le véritable enjeu n'est pas nécessairement le conflit entre les principes de l'autonomie et de la sécurité, mais plutôt les répercussions, sur ces deux principes, du manque de ressources adéquates pour maximiser leur réalisation. Bref, on ne devrait pas réduire trop rapidement ce type de difficulté à un conflit entre des principes.

Une piste possible pour résoudre les conflits qui surviennent entre des principes est de créer une hiérarchie des principes afin de déterminer lequel devrait prévaloir dans

Les efforts pour améliorer le droit devraient être constants et être entrepris à mesure qu'évoluent les façons de concevoir les expériences des personnes handicapées, que les ressources se libèrent ou que le contexte s'y prête. Lorsqu'il existe des contraintes, on doit mettre en œuvre au départ le plus d'éléments possible des principes, puis déterminer et prévoir sans cesse des mesures concrètes en vue de faire progresser encore davantage la réalisation de ceux-ci.

l'éventualité d'une opposition avec un autre principe. L'un des avantages d'une telle approche est la prévisibilité et la simplicité de son application. Cependant, la nature quelque peu mécanique de ce procédé ne tient pas compte de la diversité des enjeux dans lesquels ces conflits se manifestent³⁶⁷. Elle ne tient pas compte non plus de l'interdépendance des principes. En mettant le principe de dignité, par exemple, au-dessus des autres principes, on exclut la possibilité que des restrictions à la réalisation d'autres principes, comme l'autonomie ou la participation, puissent contribuer à une diminution globale du respect de la dignité des personnes handicapées. Pour cette raison, les approches hiérarchiques ont généralement été écartées dans le domaine des droits. Par exemple, le préambule de la CDPH réaffirme « le caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ». La Commission ontarienne des droits de la personne a terminé récemment l'élaboration d'une *Politique sur les droits de la personne contradictoires* exhaustive qui insiste sur le fait qu'aucun droit n'est absolu, mais comporte des limites inhérentes découlant des droits et libertés d'autrui et que « les droits méritent tous le même respect et [qu']il faut éviter une approche qui placera certains droits au-devant d'autres³⁶⁸ ».

Les concepts de « conciliation » ou d'« équilibre », qui ont été étudiés relativement aux droits concurrents, pourraient être utiles dans ce contexte³⁶⁹. La conciliation désigne la tentative d'accorder une reconnaissance adéquate aux deux principes dans la plus grande mesure possible³⁷⁰. L'équilibre peut consister à pondérer un principe par rapport à un autre. Le recours à la pondération peut avoir pour inconvénient de donner l'impression que les principes sont en fait concurrents et qu'ils doivent être vus d'un point de vue hiérarchique³⁷¹. D'après la *Politique sur les droits de la personne contradictoires* : « En cas de conflit apparent entre des droits, les principes de la *Charte* exigent d'adopter une approche qui respecte le plus possible l'importance des deux catégories de droits concernés [...] Des compromis potentiels aux deux catégories de droits, décrits récemment par la Cour d'appel de l'Ontario comme des "compromis constructifs", sont des solutions possibles dans le cadre de l'effort de conciliation. » Il existe toutefois des situations où la conciliation est impossible et où un droit doit céder la place à un autre³⁷².

Pour résoudre les conflits qui surviennent entre des principes, il est bon de se rappeler que ceux-ci ont d'abord été élaborés en vue de réagir à la marginalisation, à l'exclusion et à l'oppression des personnes handicapées. Autrement dit, lorsqu'on examine les moyens de résoudre les conflits entre des principes, on doit considérer les types particuliers d'obstacles que les principes avaient pour but de résoudre, et l'incidence qu'une approche précise destinée à résoudre les conflits pourrait avoir sur la réalisation des objectifs généraux d'une démarche anticapacitiste dans le domaine du droit³⁷³.

Il est aussi important de réaliser qu'il ne faut pas examiner les principes en conflit de façon isolée : lorsqu'on tente de résoudre des conflits, il est souvent utile de se demander de quelle manière les autres principes, dont l'implication n'est pas nécessairement évidente, peuvent contribuer à la résolution.

4. Tenir compte des réalités changeantes et reconnaître les contraintes

L'application des principes ne peut pas être figée dans le temps. Les réalités des personnes handicapées continueront de changer à mesure que les lois, les attitudes, les tendances démographiques et les autres aspects de l'environnement plus vaste évolueront. En outre, la compréhension du handicap ne cesse d'évoluer et de nouveaux points de vue sur le sujet se font entendre. Ce qui pourrait être considéré comme favorable à la réalisation des principes à un moment pourrait sembler inutile ou inapproprié l'instant d'après.

Bien entendu, même si l'on souhaite appliquer ces principes le plus intégralement possible, on peut parfois se heurter à certaines contraintes, comme des ressources limitées, des besoins conflictuels ou des priorités stratégiques.

Par conséquent, on peut adopter une **démarche progressive** à l'endroit des principes, en visant l'amélioration continue. Les efforts pour améliorer le droit devraient être constants et être entrepris à mesure qu'évoluent les façons de concevoir les expériences des personnes handicapées, que les ressources se libèrent ou que le contexte s'y prête. Lorsqu'il existe des contraintes, on doit mettre en œuvre au départ le plus d'éléments possible des principes, puis déterminer et prévoir sans cesse des mesures concrètes en vue de faire progresser encore davantage la réalisation de ceux-ci.

Dans le domaine du droit international en matière de droits de la personne, le cadre sur « **la protection, le respect et la mise en œuvre des droits** » sert à analyser et à favoriser l'exécution des obligations en matière de droits de la personne. Selon cette analyse, les États doivent aborder leurs obligations en matière de droits de la personne de trois façons³⁷⁴ :

1. L'obligation de respecter les droits – Les États parties doivent s'abstenir d'entraver la réalisation des droits.
2. L'obligation de protéger les droits – Les États parties doivent prendre des mesures immédiates afin d'empêcher la violation de ces droits par des tiers et fournir un accès aux recours légaux en cas de violation.
3. L'obligation de mettre en œuvre les droits – Les États parties doivent prendre des mesures législatives, administratives, financières, judiciaires, promotionnelles ou autres en vue d'assurer le plein exercice de ces droits.

Cette approche peut s'avérer utile pour analyser et faciliter l'application des principes concernant le droit et les personnes handicapées ou, en fait, tout autre groupe. Les gouvernements sont tenus minimalement de s'abstenir de violer les principes (c'est-à-dire qu'ils doivent les respecter et les protéger), mais ils peuvent mettre ceux-ci en application graduellement, à mesure que la compréhension des questions touchant les personnes handicapées évolue et que les ressources, y compris les ressources financières et la technologie, deviennent disponibles.

Les gouvernements sont tenus minimalement de s'abstenir de violer les principes (c'est-à-dire qu'ils doivent les respecter et les protéger), mais ils peuvent mettre ceux-ci en application graduellement, à mesure que la compréhension des questions touchant les personnes handicapées évolue et que les ressources, y compris les ressources financières et la technologie, deviennent disponibles.

IV. CADRE DU DROIT TOUCHANT LES PERSONNES HANDICAPÉES

Le présent chapitre comprend le texte complet du Cadre du droit touchant les personnes handicapées de la CDO. Le cadre constitue l'aboutissement de ce projet et combine les concepts et les questions abordés dans les trois premiers chapitres du présent rapport final en un document d'évaluation pratique. Le cadre fait partie intégrante du rapport final, et le chapitre V de celui-ci examine son application. Il existe aussi comme texte distinct, et il est possible de le consulter en version papier et sur le site Web de la CDO. Voilà pourquoi il est conçu comme un document autosuffisant et qu'on y fait référence à ce titre et non simplement comme à un autre chapitre du présent rapport.

PRÉSENTATION DU CADRE

1. Utilisation du cadre

Le présent cadre a pour fondements juridiques la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*), le *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le *Code*), la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) et des textes internationaux ratifiés par le Canada, comme la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la *Convention* ou CDPH) des Nations Unies. Il s'inspire également de documents d'orientation clés, par exemple, le document du gouvernement fédéral intitulé *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*. Par conséquent, le cadre résulte des obligations juridiques et des engagements de principe qui lient les gouvernements. Il ne vise pas à remplacer ces documents, mais plutôt à prendre appui sur ceux-ci pour poursuivre l'élaboration du droit touchant les personnes handicapées. La CDO est consciente que ce domaine du droit est en évolution constante. Par conséquent, le but de ce projet n'est pas d'épuiser le sujet, mais plutôt de contribuer aux recherches, aux analyses et aux débats en cours.

Le présent cadre vise à orienter l'élaboration et l'évaluation des lois, des politiques et des pratiques de manière à faire en sorte qu'elles tiennent compte des réalités et des expériences des personnes handicapées et qu'elles aient des retombées positives sur ces membres de la société dans la plus grande mesure possible, tout en reconnaissant les contraintes auxquelles les gouvernements et d'autres intervenants peuvent faire face. Il se compose de principes et de facteurs à prendre en considération dans l'application de ces principes, et il propose une démarche par étapes. Le cadre est à l'intention :

- des décideurs, des tribunaux et des législateurs;
- des organismes de défense des droits et des groupes communautaires qui se consacrent aux personnes handicapées et aux enjeux propres à celles-ci;
- des intervenants du secteur public ou privé qui élaborent ou administrent des politiques ou des pratiques susceptibles d'avoir une incidence sur les personnes handicapées.

Les personnes responsables de l'élaboration ou de l'évaluation des lois, des politiques et des pratiques doivent être au fait des enjeux associés à l'expérience du handicap et de leurs propres attitudes à ce sujet, et se consacrer à l'apprentissage continu. Le présent cadre peut être un outil important pour améliorer les lois, les politiques et les pratiques en ce qui a trait aux personnes handicapées, mais son efficacité sera influencée par les connaissances et les attitudes des personnes qui s'en serviront.

Tout au long du présent cadre, nous renvoyons aux autres documents du projet qui en constituent la base ou le contexte et qu'il est possible de consulter sur le site Web de la CDO.

Le présent cadre est conçu pour s'appliquer à l'ensemble des lois et des politiques qui ciblent précisément les personnes handicapées ou qui ont une incidence sur celles-ci en tant que membres de la population en général. Compte tenu de cette portée globale, certaines personnes pourraient souhaiter l'adapter à leur propre domaine du droit ou secteur de politique. Il est important de mentionner que, compte tenu de l'ampleur et de la complexité du droit touchant les personnes handicapées, certains aspects du cadre ne s'appliquent pas nécessairement à toutes les lois, les politiques et les pratiques. En outre, puisque le processus d'élaboration des nouvelles lois, politiques et pratiques se distingue du processus d'évaluation de celles qui existent déjà, le cadre s'appliquera différemment selon la situation.

Le présent cadre ne cherche pas à proposer des solutions simples et définitives à tous les problèmes épineux qui peuvent survenir pendant l'élaboration de lois, de politiques et de pratiques pouvant avoir une incidence sur les personnes handicapées. Le droit et les réalités des personnes handicapées sont vastes et variés. Comme la nature du handicap et notre compréhension de celui-ci ne cessent d'évoluer, ce cadre vise plutôt à s'assurer que les législateurs et les décideurs :

1. considèrent et appliquent un ensemble de principes cohérent lorsqu'ils élaborent des lois, des politiques et des pratiques pouvant toucher les personnes handicapées;
2. relèvent et éliminent les obstacles potentiels et les éventuelles sources de discrimination fondée sur la capacité physique dans les lois, les politiques et les pratiques;
3. tiennent compte des principaux aspects de la relation des personnes handicapées avec le droit.

Dans certains cas, l'utilisateur peut être incertain quant à la manière de répondre à une question précise. Dans de tels cas, il peut être utile de consulter le rapport complet qui accompagne le cadre pour obtenir plus de renseignements sur le contexte ou l'application. Il peut aussi être utile de procéder à des recherches ou à des consultations plus poussées pour traiter de la question.

2. Définitions

Droit : Dans le cadre de ce projet, le terme « droit » désigne à la fois les lois et les règlements. Il renvoie également aux politiques qui servent à appliquer les lois et les règlements, ainsi qu'aux stratégies et aux pratiques adoptées pour mettre en œuvre les dispositions législatives, les règlements et les politiques. La mise en œuvre des lois est tout aussi importante que leur contenu. Les lois dont l'intention est bénéfique sur papier ne remplissent pas toujours leurs objectifs en pratique et ont même parfois des effets négatifs. Ainsi, c'est dans son sens large que le terme « droit » est utilisé dans le présent cadre.

Handicap : Aucune définition du terme « handicap » n'arrive à cerner à elle seule les expériences vécues par les personnes handicapées. Toutes les définitions de ce terme doivent tenir compte de la complexité de l'interaction entre une personne et son environnement. Sa signification varie selon le contexte dans lequel il est employé, par exemple dans le domaine de l'emploi ou du logement, et en fonction de l'influence exercée par les stéréotypes sur la

perception de la déficience. Les définitions doivent se rapporter à des contextes et à des buts particuliers, car si une définition peut s'avérer utile pour comprendre un aspect du handicap, elle ne l'est pas nécessairement pour éclairer un autre aspect de cette expérience.

La CDO utilise le terme « handicap » au sens large et y inclut autant l'expérience des obstacles (environnementaux) érigés par la société que celle des déficiences physiques. Pour les besoins du présent cadre, le terme « handicap » désigne les handicaps permanents, intermittents et temporaires, les handicaps qui sont présents à la naissance et ceux qui surviennent par la suite, les déficiences physiques, sensorielles, mentales, intellectuelles ou en matière d'apprentissage, les handicaps perçus et l'expérience des déficiences multiples.

Capacitisme : Le capacitisme peut se définir comme un système de croyances, semblable au racisme, au sexisme ou à l'âgisme, selon lequel une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Il peut restreindre les possibilités offertes aux personnes handicapées et réduire leur participation à la vie de leur collectivité.

Obstacle : Les personnes handicapées peuvent se heurter à un large éventail d'obstacles dans l'atteinte d'une égalité réelle. Les obstacles peuvent découler autant, sinon plus, du milieu dans lequel vivent les personnes handicapées que des effets mêmes de leur incapacité. Il peut s'agir d'obstacles physiques causés par une conception du milieu bâti ne tenant pas compte des personnes handicapées, d'obstacles liés à l'information ou à la communication, ou encore d'obstacles intégrés dans les lois ou dans les politiques et les pratiques écrites ou orales. Les attitudes qui rejettent, dévalorisent ou font fi des personnes handicapées peuvent également ériger des obstacles. Ceux-ci peuvent se manifester directement par un mauvais traitement dans la prestation des services ou dans l'interprétation et l'application des lois et des politiques et, de façon plus subtile, dans les décisions visant à déterminer les types de services qui seront offerts ou la façon dont ils seront offerts. Des obstacles moins évidents peuvent aussi découler des désavantages à long terme subis par les personnes handicapées, notamment les conséquences des niveaux d'alphabétisation et de scolarité inférieurs sur la capacité à accéder aux services, à l'emploi ou à d'autres possibilités.

Diversité : Pour les besoins de ce cadre, la diversité désigne un certain nombre de différences entre les personnes qui peuvent influencer sur les rapports de celles-ci avec le droit. Ces différences comprennent une multitude de divergences sur le plan des aptitudes et d'autres caractéristiques humaines, dont certaines peuvent être perçues ou définies comme des handicaps. Pensons, par exemple, aux diverses identités auxquelles une personne peut être associée et qui peuvent influencer son expérience du handicap, dont l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, la citoyenneté, l'appartenance à un groupe autochtone et l'âge. La diversité évoque également les multiples circonstances qui peuvent complexifier l'expérience du handicap, par exemple, l'emplacement géographique ou le lieu de résidence, les responsabilités en matière de soins et un faible revenu. Enfin, ce terme renvoie au fait que le parcours de vie d'une personne façonne ses expériences et peut entraîner certaines différences dont il faut tenir compte.

Égalité réelle : On distingue souvent l'égalité réelle de l'« égalité formelle ». L'égalité réelle ne se résume pas à la non-discrimination. Elle englobe la dignité et la valeur, la participation, la satisfaction des besoins et la possibilité de vivre dans une société dont les structures et les organisations sont ouvertes à tous. Elle cherche à reconnaître et à pallier les modèles sociaux qui produisent des effets différents sur la base de caractéristiques non pertinentes, ainsi que les véritables différences qui désavantagent injustement les membres d'un groupe donné (par exemple, la

capacité de reproduction des femmes). Pour parvenir à l'égalité réelle et concrétiser les valeurs qu'elle englobe, il faut parfois recourir au traitement différentiel.

- Pour un examen plus exhaustif des termes employés, veuillez consulter le chapitre I.E du Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées.

3. Principes concernant le droit et les personnes handicapées

Dans le but de contrer les stéréotypes et les préjugés négatifs sur les personnes handicapées, de réaffirmer le statut de celles-ci en tant que membres à part entière de la société et titulaires de droits et de responsabilités, ainsi que d'inciter le gouvernement à prendre des mesures concrètes pour assurer leur bien-être, le présent cadre expose un ensemble de principes concernant le droit et les personnes handicapées.

Chacun des six principes ci-dessous converge vers le but ultime de promouvoir l'égalité réelle des personnes handicapées. Le concept d'égalité est au cœur de la *Charte* et du *Code*, et la Cour suprême a reconnu que les gouvernements, lorsqu'ils offrent des services, doivent respecter les droits à l'égalité des groupes défavorisés. Par conséquent, l'observation de ces principes doit orienter les lois et les politiques de manière à promouvoir l'égalité réelle, et leur interprétation doit reposer sur le concept d'égalité réelle.

Ces principes sont d'une importance égale et doivent être examinés les uns par rapport aux autres. Bien qu'il s'agisse de principes distincts, ils peuvent se renforcer ou entrer en conflit les uns avec les autres dans le cadre de situations concrètes.

- 1. Le respect de la dignité et de la valeur des personnes handicapées :** Ce principe reconnaît la valeur inhérente, égale et inaliénable de tous, y compris celle de toutes les personnes handicapées. Tous les membres de la famille humaine sont des personnes à part entière, qui ont le droit d'être estimées, respectées et appréciées, et de faire reconnaître leurs contributions et leurs besoins.
- 2. La reconnaissance de la diversité des aptitudes et des autres caractéristiques humaines :** Ce principe exige qu'on reconnaisse que l'étendue des aptitudes varie selon les domaines, les personnes et les périodes de la vie, que chaque personne handicapée a une identité, des besoins et une situation uniques et que les identités multiples et croisées des personnes handicapées peuvent contribuer à accroître ou à réduire la discrimination et les désavantages auxquels elles font face, et que l'on soit sensible à cette réalité.
- 3. L'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance :** Ce principe préconise l'établissement de conditions qui permettent aux personnes handicapées de faire des choix qui ont une incidence sur leur vie et de s'occuper d'elles-mêmes autant qu'elles le peuvent ou le souhaitent en bénéficiant des mesures de soutien adéquates requises.
- 4. La promotion de l'inclusion sociale et de la participation :** Ce principe invite à bâtir une société qui favorise la participation active de toutes les personnes handicapées à la collectivité en éliminant les obstacles physiques, sociaux, comportementaux et systémiques qui les empêchent d'exercer leur citoyenneté et en facilitant leur inclusion.

5. L'avancement du droit à la sécurité : Ce principe évoque le droit des personnes handicapées de vivre dans un milieu où elles n'ont pas à craindre d'être victimes de mauvais traitements ou d'exploitation et où elles peuvent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour prendre des décisions qui peuvent influencer sur leur sécurité.

6. La reconnaissance de l'appartenance à la société : Ce principe reconnaît que les personnes handicapées sont des membres de la société qui ont des droits et des responsabilités, au même titre que les autres membres de la société.

- *Pour de plus amples renseignements sur les principes, veuillez consulter le chapitre III.C du Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées.*

4. Mise en œuvre des principes

Comme les principes sont relativement abstraits et ambitieux, leur mise en œuvre peut présenter des difficultés. Par exemple, la limitation des ressources peut empêcher la mise en œuvre simultanée et intégrale de tous les principes. Dans certains cas, les principes peuvent laisser entrevoir différentes solutions à un même problème. Par conséquent, la CDO suggère d'examiner les facteurs ci-dessous pour l'application des principes.

Prise en considération des réalités des personnes handicapées : Bien qu'il soit généralement admis que les personnes handicapées représentent une proportion importante et croissante de la population du Canada et qu'elles peuvent avoir des réalités, des expériences et des besoins différents de ceux des autres membres de la société, les lois et les politiques ne tiennent pas toujours compte de leur situation particulière. Par conséquent, les lois et les politiques risquent d'avoir des conséquences négatives non désirées sur les personnes handicapées, de s'opposer les unes aux autres ou de faillir à leurs objectifs. Parfois, des stéréotypes ou des préjugés négatifs sur les personnes handicapées déterminent la mesure dans laquelle celles-ci sont prises en compte et la façon dont cela se fait. Le droit peut alors avoir un effet discriminatoire sur les personnes handicapées. Pour respecter et mettre en œuvre les principes, il faut tenir compte des réalités des personnes handicapées lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'ensemble des lois, des politiques et des programmes qui peuvent avoir une incidence sur elles. Pour ce faire, il faut reconnaître que les personnes handicapées forment elles-mêmes un groupe très hétérogène, composé d'individus dont les points de vue, les réalités et les expériences varient énormément. La consultation du rapport final de la CDO qui accompagne le présent cadre, de même que des sources évoquées tout au long du cadre, peut faciliter la compréhension des réalités des personnes handicapées.

Analyse du parcours de vie : Étant donné ce qui précède, il est important d'examiner l'ensemble du parcours de vie des personnes handicapées pour l'application des principes. Les expériences que tous les individus vivent déterminent leurs ressources et leurs perspectives à chaque étape de leur existence. Les obstacles ou les possibilités qui se présentent à un moment de leur vie auront des répercussions sur le reste de leur existence. Si le parcours de vie d'une personne influence son rapport avec les lois, l'inverse est aussi vrai. Les lois ont des effets déterminants sur le parcours de vie d'une personne. L'incidence des lois doit donc être examinée pour chaque étape de la vie des personnes handicapées, de la naissance jusqu'à la mort, en tenant compte des liens entre chacune de ces étapes.

Approche centrée sur la personne : Le droit est souvent élaboré, mis en œuvre et analysé comme un ensemble de systèmes distincts et quasi autonomes. Une approche centrée sur la personne met en évidence les façons dont les personnes abordent le droit – souvent comme un enchevêtrement déroutant de systèmes fragmentaires –, et requiert que les lois soient élaborées et mises en œuvre en tenant compte de l'intégralité de l'expérience des personnes touchées par celles-ci. Pour ce faire, le droit doit envisager les personnes comme des individus à part entière ayant des besoins et des identités uniques et prendre en considération les différents modes de transition d'une étape à l'autre de la vie ou d'un système à l'autre.

Conception inclusive : Bien qu'il puisse, dans certains cas, se révéler nécessaire ou plus approprié d'élaborer des lois, des pratiques, des programmes ou des politiques destinés à répondre aux besoins des personnes handicapées, dans la plupart des cas, une conception inclusive, qui tient compte dès le départ des besoins des personnes handicapées et des autres dans l'élaboration globale d'une loi d'application générale, peut s'avérer plus efficace. L'importance accordée à la dignité, à l'autonomie, à l'inclusion, à la sécurité et à la diversité lors de l'élaboration des lois profitera autant aux personnes handicapées qu'au reste de la population. Plusieurs des mesures nécessaires afin de réaliser les principes et de rendre le droit plus juste, accessible et équitable pour les personnes handicapées auront les mêmes effets pour tous. L'élaboration de lois, de politiques et de programmes d'application générale qui tiennent compte des personnes handicapées dès le départ peut donc améliorer l'efficacité du droit dans son ensemble.

Mise en œuvre efficace des lois : Même lorsque les lois reposent sur une compréhension approfondie et nuancée des réalités des personnes handicapées et visent à promouvoir des principes positifs, la façon dont elles sont mises en œuvre peut nuire à l'atteinte de leurs objectifs. Cela se produit fréquemment. Cet « écart entre la visée et la mise en œuvre du droit » comporte deux facettes : des stratégies visant l'application du droit et des mécanismes faisant en sorte que les personnes handicapées soient en mesure d'exercer et de faire valoir leurs droits. Lors de l'élaboration et de l'analyse des lois, il importe donc d'accorder autant d'attention à leur mise en œuvre qu'à leur contenu.

Réalisation progressive : La réalisation des principes représente un processus continu, qui suit l'évolution du contexte, des concepts et des ressources. Les efforts pour améliorer le droit devraient être constants et être entrepris à mesure qu'évoluent les façons de concevoir les expériences des personnes handicapées, que les ressources se libèrent ou que le contexte s'y prête. Bien entendu, même si on souhaite mettre en œuvre les principes le plus intégralement possible, on peut parfois se heurter à certaines contraintes, comme des ressources limitées, des besoins contradictoires ou des priorités stratégiques. Dans ces circonstances, il convient d'adopter une démarche de mise en œuvre progressive qui permet d'apporter des changements aux lois et aux politiques tout en respectant et en faisant évoluer les principes, de réaliser les principes dans toute la mesure du possible à ce moment, de mettre l'accent sur l'amélioration continue tout en évitant les reculs, puis de déterminer et de prévoir sans cesse des mesures concrètes en vue de faire progresser encore davantage la réalisation des principes.

Protection, respect et mise en œuvre des droits : Dans le domaine du droit international en matière de droits de la personne, le cadre sur « la protection, le respect et la mise en œuvre des droits » sert à analyser et à favoriser l'exécution des obligations en matière de droits de la personne. Selon cette analyse, les États doivent aborder leurs obligations en matière de droits de la personne de trois façons :

1. L'obligation de respecter les droits – Les États parties doivent s'abstenir d'entraver la réalisation des droits.
2. L'obligation de protéger les droits – Les États parties doivent prendre des mesures immédiates pour empêcher toute violation de ces droits par des tiers et pour garantir l'accès aux recours judiciaires en cas de violation.

3. L'obligation de mettre en œuvre les droits – Les États parties doivent prendre des mesures législatives, administratives, financières, judiciaires, promotionnelles ou autres en vue d'assurer le plein exercice de ces droits.

Cette approche peut s'avérer utile pour analyser et faciliter l'application des principes concernant le droit et les personnes handicapées ou, en fait, tout autre groupe. Les gouvernements sont tenus à tout le moins de s'abstenir de violer les principes (c'est-à-dire qu'ils doivent les respecter et les protéger), mais ils peuvent mettre ceux-ci en application graduellement, à mesure que les concepts évoluent et que les ressources deviennent disponibles.

- *Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le chapitre III.D du Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées.*

L'ÉVALUATION DES LOIS : UNE DÉMARCHE PAR ÉTAPES

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Le présent cadre propose une démarche en huit étapes pour évaluer une loi par rapport aux principes. Pour chacune de ces étapes, le cadre fournit un contexte, des exemples et des questions visant à faciliter l'évaluation d'une loi à la lumière des principes.

Étape 1 : Quels sont les liens entre les principes et le contexte de la loi?

Établissez le contexte d'exécution de la loi et ses liens avec les principes.

Étape 2 : Est-ce que le processus d'élaboration ou d'examen de la loi respecte les principes?

Déterminez si le processus établi pour élaborer ou examiner la loi respecte les principes.

Étape 3 : Est-ce que l'objet de la loi respecte et réalise les principes?

Évaluez les buts de la loi, ainsi que les présupposés sur lesquels elle est fondée.

Étape 4 : Qui sont les personnes touchées par la loi et quels sont les liens avec les principes?

Analysez la façon dont la loi touche les personnes handicapées et l'incidence connexe sur le respect des principes.

Étape 5 : Est-ce que les procédures prévues dans la loi respectent les principes?

Examinez les aspects procéduraux de la loi, y compris les dispositions concernant l'accessibilité, la transmission d'information et les mesures de soutien offertes aux demandeurs.

Étape 6 : Est-ce que les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution respectent les principes?

Évaluez la façon dont la loi est exécutée, c'est-à-dire par des mesures proactives comme la vérification ou par des mécanismes de présentation de plaintes individuelles.

Étape 7 : Est-ce que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes respectent les principes?

Est-ce que la loi comporte des dispositions visant à assurer la transparence, la reddition de comptes et le contrôle de son efficacité?

Étape 8 : Analyser les résultats de l'évaluation : La loi est-elle cohérente avec les principes?

À la lumière des étapes précédentes, la loi est-elle cohérente avec les principes? Que devons-nous faire de plus?

APPLIQUER LE CADRE

Étape

1

Quels sont les liens entre les principes et le contexte de la loi?

Pour amorcer l'évaluation d'une loi, il peut être utile de cerner le contexte dans lequel celle-ci sera exécutée et d'analyser les liens entre ce contexte et les principes. On peut notamment analyser le principal domaine social concerné par la loi proposée ou examinée, ainsi que les lois et les politiques existantes qui interagissent avec cette dernière. La présente section traite de la façon dont on peut établir des liens entre une loi et les principes à partir du contexte d'exécution de celle-ci.

Appliquer les principes à l'étape 1

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

La première étape de l'évaluation d'une loi consiste à examiner le domaine social dans lequel la loi est exécutée, par exemple, l'emploi, le logement, l'éducation, les relations familiales ou la prestation des soins. Chaque domaine social entretient des liens distincts avec les principes et agit différemment sur l'atteinte de ceux-ci. Par exemple, les lois entourant le logement ont une incidence importante sur *le droit à la sécurité* et sur *la participation et l'inclusion* des personnes handicapées, alors que les lois liées à la prise de décision ont des effets considérables sur *l'indépendance et l'autonomie* de certaines d'entre elles.

Certains contextes présentent des difficultés ou des contraintes particulières pour la réalisation des principes. Par exemple, par sa nature même, l'hébergement dans un foyer de soins de longue durée restreint la capacité de *participation* et *d'inclusion* au sein de la collectivité. De telles contraintes à la réalisation des principes devraient être prises en considération lors de l'élaboration de la loi.

Les lois, les politiques et les programmes actuels des différents paliers de gouvernement constituent une part importante du contexte à examiner, et une attention particulière doit être portée aux **effets combinés de la loi proposée et des lois existantes** sur les principes. Une loi portant sur un domaine peut avoir une incidence sur la réalisation des principes dans un tout autre domaine. Par exemple, la loi sur l'accès aux appareils fonctionnels peut avoir des répercussions sur le logement ou sur l'emploi, tandis que la loi sur la sécurité du revenu peut influencer sur l'accès au logement.

Questions à considérer à l'étape 1

1. Quel domaine de la vie est susceptible d'être touché par la loi? Quelles sont les réalités et les préoccupations particulières des personnes handicapées relativement à ce domaine?
2. Quels principes semblent pertinents pour ce contexte?
3. Y a-t-il des aspects du contexte qui tendent à restreindre la mise en œuvre de l'un ou l'autre de ces principes? Dans l'affirmative, quelles stratégies peut-on adopter pour remédier à cela?

4. Dans ce contexte particulier, quelle incidence la loi peut-elle avoir sur d'autres domaines de la vie et sur la réalisation des principes qui s'y rapportent?

Appliquer le cadre : exemples de mise en relation des principes avec le contexte d'une loi

L'accès à un logement convenable et les principes

Comme le reste de la population, les personnes handicapées souhaitent disposer d'un logement qui répond à leurs besoins. Tout le monde a besoin d'un logement sûr et abordable, qui lui permet de faire partie de la collectivité. Le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* reconnaît l'accès à un logement convenable comme un droit fondamental. Bien que le Canada ait ratifié ce pacte, il n'a édicté aucune loi à cet égard. De plus, la CDPH reconnaît aux personnes handicapées le droit à « une alimentation, un habillement et un logement adéquats ». Les personnes handicapées doivent affronter de multiples obstacles pour accéder à un logement convenable, par exemple, le manque de logements adaptés pour les personnes ayant une déficience physique et de logements avec services de soutien pour les personnes qui ont un autre type de déficience, les attitudes discriminatoires des locateurs, les contraintes financières qui sont particulièrement sévères en raison de la relation entre handicap et pauvreté, ainsi que la nature complexe et fragmentaire des lois et des programmes actuels visant à faciliter l'accès au logement (notamment pour les personnes handicapées).

L'accès à un logement convenable est essentiel à la réalisation des principes concernant les personnes handicapées. Le manque de logements accessibles révèle les lacunes actuelles des mesures sociales prévues pour *tenir compte de la diversité des aptitudes humaines*. Comme l'a fait valoir le mouvement pour l'intégration communautaire, un logement convenable peut s'avérer indispensable à l'intégration des personnes handicapées dans la collectivité, et donc à leur *inclusion sociale et à leur participation*. L'accès à un logement convenable, adapté et abordable détermine la capacité de plusieurs personnes handicapées à effectuer l'une des phases de transition habituelles de la vie, soit apprendre à vivre de façon autonome. Il constitue donc un facteur déterminant pour la réalisation du principe de *l'amélioration de l'indépendance et l'autonomie*. Le fait d'habiter un logement en mauvais état, non adapté ou situé dans un secteur dangereux compromet le *droit à la sécurité* et peut porter atteinte au principe du *respect de la dignité et de la valeur* des personnes handicapées. En outre, le manque de logements convenables peut nuire à la réalisation des principes dans d'autres domaines de la vie. Le gouvernement fédéral a d'ailleurs admis que le logement était un facteur crucial pour réduire la pauvreté et l'exclusion, et comme l'a souligné la Commission ontarienne des droits de la personne : « faute d'un logement convenable, il est souvent impossible de décrocher et de conserver un emploi, de guérir d'une maladie mentale ou de se rétablir d'une limitation, de s'intégrer à la société, de fuir la violence physique ou psychologique ou d'avoir la garde d'enfants ».

- Veuillez consulter le chapitre II.D du *Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées* de la CDO.

Les personnes âgées autochtones vivant avec un handicap et l'accès aux mesures de soutien

Toutes les personnes âgées qui deviennent handicapées et doivent recourir à des mesures de soutien sont aux prises avec des difficultés. Pour les personnes âgées autochtones, toutefois, cette situation présente des difficultés supplémentaires importantes. Comme les collectivités des Premières nations ont un statut socioéconomique inférieur à la moyenne, leurs membres présentent un taux plus élevé de handicaps et une espérance de vie beaucoup plus faible. Les contraintes associées au handicap et à l'âge, qui sont importantes dans tous les groupes de population, sont donc particulièrement sévères au sein des Premières nations. Dans certaines collectivités, les logements

inadéquats et surpeuplés et le manque de services communautaires font en sorte que les personnes âgées vivant un grave problème de santé ou une limitation importante de leurs capacités sont forcées de quitter leur milieu. Le déménagement dans une grande ville où sont offerts des soins de longue durée peut entraîner un bouleversement majeur pour ces personnes, qui se retrouvent séparées non seulement de leur famille et de leur collectivité, mais également de leur culture et, parfois même, de leur langue. Si cette situation met en jeu le principe de *l'inclusion sociale et de la participation*, celui-ci doit être interprété et appliqué à la lumière du contexte culturel particulier des Premières nations. En outre, pour les nombreuses personnes âgées autochtones qui ont vécu l'expérience des pensionnats dans leur jeunesse, la réintégration dans un établissement en fin de vie peut avoir des effets négatifs considérables sur le plan émotionnel et psychologique. Ainsi, le manque de services au sein de la collectivité ou de solutions de rechange culturellement acceptables pour ces personnes peut nuire à l'application du principe du *droit à la sécurité*. Enfin, traditionnellement et encore aujourd'hui dans la plupart des cultures autochtones, on voue un très grand respect aux personnes âgées, et les aînés jouent un rôle central dans la famille, dans la collectivité et dans la vie spirituelle. Lorsqu'une personne âgée autochtone quitte sa collectivité pour aller vivre dans un foyer de soins de longue durée éloigné, cela entraîne une perte importante pour la collectivité et la personne elle-même, ce qui soulève des enjeux liés au principe de la *reconnaissance de l'appartenance à la société*.

- Veuillez consulter le chapitre III.C.6 du *Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées* de la CDO.

Étape

2

Est-ce que le processus d'élaboration ou d'examen de la loi respecte les principes?

Cette section est consacrée au processus utilisé pour élaborer ou examiner les lois. Pour déterminer la conformité d'une loi avec les principes, il faut examiner autant son processus d'élaboration ou d'examen que son contenu. L'incidence d'une loi sur les personnes handicapées peut être analysée ou évaluée lors du processus d'élaboration de cette loi et, par la suite, lors d'un examen de l'efficacité de celle-ci ou d'une réforme du droit. Cette section traite des questions soulevées par ces processus et s'attarde sur la recherche et la participation du public.

Appliquer les principes à l'étape 2

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

L'élaboration ou l'examen des lois et des politiques constitue souvent un long processus qui comporte plusieurs niveaux et qui prend différentes formes selon l'enjeu visé ou le palier de gouvernement concerné. Ce processus a une incidence considérable sur le contenu définitif de la loi. Comme les personnes handicapées sont souvent marginalisées, il se peut que leurs points de vue et leurs expériences ne soient pas considérés durant ce processus et, par conséquent, que la loi échoue à en tenir compte adéquatement. C'est particulièrement le cas des lois d'application générale, dont les effets potentiels sur les personnes handicapées ne sont pas directement apparents. Il est donc essentiel d'appliquer les principes à la fois au contenu des lois et au processus utilisé pour leur élaboration ou leur examen.

Le principe fondamental en jeu ici est celui de *l'inclusion sociale et de la participation*, qui fait en sorte que les personnes handicapées ont la chance de participer à titre de citoyens à l'élaboration des lois et des politiques. Selon le principe de *la reconnaissance de l'appartenance à la société*, les personnes handicapées, comme les autres membres de la société, ont la responsabilité et le devoir de participer à l'élaboration des lois et des institutions. Le principe de *l'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance* met en lumière l'importance primordiale que revêt, pour les personnes handicapées, le droit de faire des choix à propos des questions qui les concernent, et ce, non seulement dans leur vie quotidienne, mais également sur le plan social. Le principe du *respect de la dignité et de la valeur* sous-entend qu'il faut accorder de l'importance aux expériences et aux points de vue des personnes handicapées. Cela signifie qu'il faut chercher à connaître ces expériences et ces points de vue, les inclure dans le processus et en tenir compte véritablement. Ce principe suggère également que les processus d'inclusion des personnes handicapées devraient témoigner du respect qu'on accorde à leurs contributions. Enfin, le principe de *la reconnaissance de la diversité* souligne que, lors de l'élaboration ou de la refonte d'une loi, il faut chercher à obtenir un vaste éventail de points de vue et à connaître, notamment, les expériences et les opinions de la collectivité des personnes handicapées, ainsi que reconnaître et prendre en considération les besoins découlant des différences sur le plan des aptitudes ou d'autres caractéristiques.

Questions à considérer à l'étape 2

1. Comment a-t-on mené les recherches pour déterminer l'incidence de la loi (éventuelle) sur les personnes handicapées et pour mieux comprendre les réalités particulières des personnes qui seront touchées au sein de ce groupe?

2. A-t-on fondé la loi sur des recherches et des données probantes actuelles à propos des besoins et des réalités des personnes handicapées afin de s'assurer qu'elle ne repose pas sur des préjugés, des attitudes et des stéréotypes capacitistes?
3. Comment les personnes handicapées ont-elles été pleinement intégrées au processus d'élaboration ou d'examen de la loi et y ont-elles participé directement?
4. Quelles mesures ont été prises pour faire en sorte qu'une grande variété de personnes handicapées et d'organismes représentant celles-ci soient informés de l'élaboration ou de l'examen de la loi et soient véritablement consultés durant le processus? Quels efforts ont été faits pour joindre des personnes handicapées ayant différents types de handicaps et de divers âges, statuts socioéconomiques, origines raciales ou ethniques, croyances, orientations sexuelles, lieux de résidence, etc.?
5. Quelles mesures ont été prises pour s'assurer que les personnes handicapées ont accès à toutes les phases de consultation publique, conformément aux exigences du *Code* et de la LAPHO?
6. Quelles mesures ont été prises pour s'assurer que toutes les phases de consultation publique sont accessibles aux personnes handicapées qui se heurtent à des obstacles additionnels comme un faible revenu, des responsabilités en matière de soins, le statut de nouvel arrivant et l'emplacement géographique ou le lieu de résidence?
7. Le processus servant à garantir la participation des personnes handicapées témoigne-t-il d'un respect pour leurs contributions et d'une prise en compte de leurs réalités et de leurs expériences?
8. Comment les points de vue et les préoccupations exprimés par les personnes handicapées ont-ils été véritablement considérés lors de la formulation des résultats?
9. Comment a-t-on documenté les analyses effectuées et les décisions prises durant le processus d'élaboration ou d'examen?

Appliquer le cadre : exemple de mise en relation des principes avec l'élaboration d'un texte législatif

La participation à l'élaboration de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*

L'adoption de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la *Convention* ou CDPH) par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 constitue une étape cruciale de l'avancement des droits des personnes handicapées du monde entier. Même si le processus de négociation amorcé en 2001 a été exceptionnellement rapide, les personnes handicapées militaient depuis longtemps pour l'adoption d'une telle convention. La participation de la société civile à l'élaboration de la *Convention* a été d'une ampleur sans précédent. Certaines des dernières réunions comptaient plus de 400 délégués. Le groupe de travail d'experts qui a transformé les propositions en ébauche détaillée de la *Convention* était composé de représentants des gouvernements et de la société civile qui ont travaillé ensemble sur un pied d'égalité. Un observateur a noté que le processus reflétait véritablement le slogan du mouvement de défense des droits des personnes handicapées : « Rien sur nous, sans nous ». La participation étendue des personnes handicapées à l'élaboration de la CDPH se révèle dans le contenu de

celle-ci, notamment dans la place importante et concrète accordée aux difficultés et aux besoins des personnes handicapées lors de leurs interactions avec la société, dans la définition vaste et englobante de la notion de handicap et dans la façon d'aborder ce dernier comme une question de droits de la personne plutôt que comme un enjeu de bien-être collectif. Ainsi, le processus d'élaboration de la CDPH n'a pas seulement appliqué le principe de *l'inclusion sociale et de la participation*; il a démontré comment le respect de celui-ci pouvait contribuer à la réalisation des autres principes.

- Pour d'autres détails, veuillez consulter MacKay, D., « The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities », *Syracuse Journal of International Law*, vol. 34, p. 323 (en anglais seulement).

Étape

3

Est-ce que l'objet de la loi respecte et réalise les principes?

À la source des lois se trouve généralement un enjeu, mineur ou majeur, qu'on considère comme une question préoccupante à régler. L'objet d'une loi peut être défini explicitement, par exemple dans son préambule, ou être inscrit implicitement dans ses dispositions. Si une loi peut ou non atteindre ses buts en pratique, son objet et les présupposés sous-jacents déterminent sa conception générale. La présente section traite des questions à considérer lors de l'évaluation de l'objet d'une loi par rapport aux principes.

Appliquer les principes à l'étape 3

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Le but général ou l'objet d'une loi oriente profondément chaque aspect de cette loi et subit lui-même l'influence d'un ensemble de présupposés ou de valeurs sous-jacents. Dans le cas des lois qui visent directement les personnes handicapées, plusieurs de ces présupposés et valeurs concernent directement le handicap. Dans le cas des lois d'application générale, les présupposés et les valeurs ont un lien moins direct avec le handicap, mais ils contribuent néanmoins aux effets d'une loi sur les personnes handicapées. Les présupposés et les valeurs peuvent être positifs pour les personnes handicapées ou être influencés par des attitudes et des préjugés capacitistes. C'est pourquoi il est très important d'évaluer attentivement l'objet d'une loi et les attitudes sous-jacentes à la lumière des principes.

Il arrive fréquemment qu'une loi mette en jeu plusieurs principes, notamment à cause de l'interdépendance de ceux-ci. Généralement, les principes s'appuient mutuellement. Par exemple, les initiatives qui augmentent l'*inclusion* et la *participation* des personnes handicapées favorisent également le *respect de leur dignité et de leur valeur*. Cependant, il arrive parfois que des principes entrent en conflit les uns avec les autres. Par exemple, une mesure visant à favoriser l'avancement du *droit à la sécurité* peut être structurée de manière à diminuer l'*indépendance* ou l'*autonomie* des personnes handicapées. Dans un tel cas, il faut réfléchir à la façon d'analyser et de résoudre ce conflit. L'analyse des liens entre les principes peut s'avérer pertinente à toutes les étapes du processus d'évaluation.

Questions à considérer à l'étape 3

1. Comment l'objet de la loi tient-il compte des variations d'aptitudes et de capacités entre les personnes, ainsi qu'à différents moments de la vie?
2. Quels présupposés concernant les personnes handicapées sous-tendent l'objet de la loi? Comment la loi reconnaît-elle la valeur des personnes handicapées et de leurs contributions de la même façon que les autres membres de la société?
3. Comment la loi tient-elle compte des besoins et de la situation véritables des personnes handicapées, et y répond-elle adéquatement?
4. Comment la loi tient-elle compte des différences entre les personnes handicapées qui découlent du parcours de vie ou de l'expérience distincte du handicap, ou encore du croisement des divers aspects de leur identité,

comme le sexe, l'origine raciale, l'orientation sexuelle, l'appartenance à un groupe autochtone, l'âge, la citoyenneté, le statut socioéconomique, l'état matrimonial ou la situation de famille?

5. Comment l'objet de la loi permet-il d'améliorer la capacité des personnes handicapées à participer pleinement à leur collectivité, à s'engager comme citoyens et à faire entendre leur voix à propos des questions qui les concernent?
6. Comment l'objet de la loi s'attaque-t-il aux mauvais traitements, à l'exploitation ou à la persécution que peuvent subir les personnes handicapées?
7. Comment l'objet de la loi améliore-t-il la capacité des personnes handicapées à faire des choix par elles-mêmes, notamment en prévoyant la prestation de mesures de soutien appropriées?
8. Comment l'objet de la loi améliore-t-il l'indépendance financière ou l'autonomie des personnes handicapées et prévoit-il des mesures de soutien à cet égard?
9. Comment l'objet de la loi reconnaît-il les personnes handicapées comme des membres à part entière de la société et soutient-il leur capacité à assumer les responsabilités associées à cette appartenance à la société?
10. Existe-t-il des conflits entre les principes qui font en sorte que la mise en œuvre de l'un nuit à la réalisation de l'autre? Dans l'affirmative, les questions ci-dessous ont-elles été prises en considération?
 - a. Existe-t-il des problèmes contextuels plus vastes (comme le manque de ressources appropriées) qui causent le conflit entre les principes et, le cas échéant, est-il possible de remédier à ces problèmes pour résoudre le conflit?
 - b. Existe-t-il des approches permettant de mettre en œuvre intégralement ou du moins partiellement les principes concurrents?
 - c. Laquelle des approches potentielles serait la plus efficace pour faire progresser l'égalité réelle des personnes handicapées?
 - d. Est-ce que les personnes handicapées ont été consultées pour déterminer la façon de résoudre le conflit?

Appliquer le cadre : exemples de mise en relation des principes avec l'objet de la loi

Le capacitisme et les lois concernant la capacité juridique

Le droit ontarien comporte un ensemble complexe de lois visant à traiter les situations où une personne est déclarée inapte à prendre certains types de décisions importantes en raison d'une déficience. Ce cadre législatif est fondé sur un système de prise de décision au nom d'autrui qui intervient dans l'intérêt supérieur d'une personne dépourvue de la capacité juridique. Ces lois soulèvent des questions difficiles et suscitent de multiples réactions. D'une part, certaines personnes considèrent que ces lois offrent un juste équilibre entre la *sécurité* et l'*autonomie* des personnes handicapées qui, si elles sont bien mises en œuvre, peuvent favoriser le bien-être des personnes dont la capacité juridique est réduite. D'autre part, plusieurs personnes handicapées remettent en question depuis longtemps les présupposés sur lesquels leur contenu et leur mise en œuvre sont fondés. Comme le soulignent Michael Bach et

Lana Kerzner, certains estiment que la loi renferme des préjugés sur les aptitudes des personnes ayant des déficiences intellectuelles ou cognitives qui reposent sur des hypothèses non vérifiées et nuisent à la reconnaissance de ces personnes en tant qu'individus à part entière, et donc à la réalisation du principe du *respect de la dignité et de la valeur*. Comme la loi retire la capacité de prendre certaines décisions aux personnes déclarées inaptes à exercer leur capacité juridique, cela a une incidence considérable sur *l'indépendance et l'autonomie* des personnes handicapées concernées. Plusieurs personnes handicapées, en particulier celles qui ont une déficience intellectuelle, réclament par conséquent la mise en place d'un système de « prise de décision assistée » qui permettrait de favoriser l'application de ces deux principes en reflétant davantage la façon dont les gens prennent et communiquent des décisions, ainsi qu'en habilitant les personnes handicapées par rapport à des aspects fondamentaux de leur vie.

- Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le rapport de recherche suivant commandé par la CDO : Michael Bach et Lana Kerzner, *Un nouveau paradigme pour protéger l'autonomie et le droit à la capacité juridique*, 2010 (en anglais seulement).

Les ordonnances de traitement en milieu communautaire et les conflits entre les principes

Les ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) ont été instaurées en 2000 pour que les médecins soient en mesure d'ordonner qu'un patient en santé mentale autorisé à quitter l'hôpital poursuive son traitement dans la collectivité afin d'éviter une nouvelle hospitalisation. Ces ordonnances visent à résoudre le problème du « syndrome de la porte tournante », c'est-à-dire à empêcher qu'une personne atteinte d'une grave maladie mentale interrompe son traitement après sa sortie de l'hôpital et laisse son état se détériorer jusqu'à ce qu'elle soit de nouveau hospitalisée. L'objet de la loi ici cherche à réaliser les principes du *droit à la sécurité* et de *l'inclusion sociale et de la participation* (en facilitant la sortie de l'hôpital et le retour dans la collectivité).

L'une des nombreuses conditions de l'émission d'une OTMC est l'élaboration d'un plan de traitement en milieu communautaire qui doit être approuvé par le médecin qui prescrit l'OTMC, le patient ou son mandataire spécial et les organismes communautaires chargés de fournir les services décrits dans le plan. Comme le patient ou son mandataire spécial doit fournir un consentement éclairé, l'OTMC est considérée comme une mesure volontaire. Toutefois, dans les faits, le consentement à l'OTMC représente souvent une condition pour obtenir l'autorisation de quitter l'hôpital, ce qui incite fortement plusieurs patients à l'accorder. En outre, si une personne ne respecte pas l'OTMC émise à son endroit, elle peut être appréhendée et réadmise à l'hôpital contre son gré. Ces conditions visent à faciliter l'exercice *du droit à la sécurité* et l'atteinte du but ultime, soit *l'inclusion sociale et la participation*, mais elles ont pour effet d'instaurer un degré important de coercition dans le régime d'OTMC, qui se veut pourtant volontaire. Ainsi, les OTMC peuvent à la fois appuyer la réalisation du principe de *l'autonomie et de l'indépendance* et y nuire, selon l'interprétation qu'on en fait, ce qui illustre bien certaines des difficultés associées à l'application des principes. Par conséquent, ce régime révèle un conflit entre les principes qui est très répandu dans le droit en matière de santé mentale et qui est source de discussions et de débats constants.

- Veuillez consulter le chapitre III.C.3 du *Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées* de la CDO.

Étape

4

Qui sont les personnes touchées par la loi et quels sont les liens avec les principes?

Pour assurer l'efficacité de l'évaluation, il est indispensable de déterminer qui sont les personnes handicapées susceptibles d'être touchées par la loi examinée et comment celles-ci sont touchées. Certaines lois visent expressément les personnes handicapées ou certaines d'entre elles. C'est le cas notamment de la Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (ci-après la Loi sur le POSPH) et de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle (ci-après la Loi sur l'inclusion sociale). Évidemment, les personnes handicapées sont aussi touchées par les lois d'application générale, comme le reste de la population qui n'est pas atteinte d'une incapacité. Par contre, certaines lois d'application générale ont des effets différents ou disproportionnés sur les personnes handicapées ou sur un groupe d'entre elles. La présente section examine des exemples précis qui révèlent les effets potentiels des lois sur les personnes handicapées et les liens entre ces effets et les principes.

Appliquer les principes à l'étape 4

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Il existe une foule de lois qui visent expressément les personnes handicapées. Certaines concernent les personnes handicapées en général, alors que d'autres ciblent un groupe particulier d'entre elles. Ces lois comportent habituellement des définitions et des critères servant à déterminer les personnes visées par les restrictions et celles qui ont accès aux droits et aux prestations prévus par la loi. Ces critères et ces définitions doivent faire l'objet d'un examen attentif afin d'établir s'ils sont fondés sur des préjugés ou des attitudes stéréotypés ou capacitistes qui portent atteinte au principe de la *dignité et de la valeur*. Pour veiller au respect des principes de la *reconnaissance de la diversité* et de la *promotion de l'inclusion sociale et de la participation*, il faut également scruter les lois de près pour s'assurer qu'elles tiennent compte adéquatement des besoins et de la situation véritables d'une grande variété de personnes handicapées.

Comme les personnes handicapées sont souvent absentes du processus d'élaboration des lois, l'incidence d'une loi d'application générale sur elles n'est pas toujours établie ou envisagée. C'est particulièrement le cas de certains groupes de personnes handicapées plus marginalisées, comme celles qui appartiennent à une collectivité des Premières nations ou celles qui ont des déficiences multiples. Les principes de la *promotion de l'inclusion sociale et de la participation* et de la *reconnaissance de la diversité* veulent que l'on prenne en considération les personnes handicapées, dans toute leur diversité, chaque fois que l'on élabore ou que l'on examine une loi d'application générale pour garantir que cette loi tient compte de leurs réalités et de leurs besoins particuliers.

Questions à considérer à l'étape 4

1. a. A-t-on envisagé l'adoption potentielle de démarches inclusives pour régler le problème?
- b. A-t-on évalué si les principes et, par conséquent, l'égalité réelle pour les personnes handicapées, progresseraient davantage grâce à une loi d'application générale dotée, au besoin, de mesures d'adaptation appropriées ou à une loi ciblant expressément les personnes handicapées?

Les lois qui visent les personnes handicapées

2. Si la loi établit des critères d'admissibilité fondés sur l'incapacité, a-t-elle été bien ciblée? Par exemple :
 - a. Comment la définition du handicap tient-elle compte des barrières sociales auxquelles se heurtent les personnes handicapées dans le domaine de la vie concerné par la loi?
 - b. Est-ce que les critères sont fondés sur des préjugés capacitistes ou des attitudes négatives à l'endroit des personnes handicapées ou de certains groupes d'entre elles?
 - c. A-t-on pris soin de s'assurer que les expériences des personnes atteintes d'un handicap moins compris ou reconnu étaient prises en considération?
 - d. Comment les critères reconnaissent-ils les particularités de l'expérience du handicap selon le parcours de vie, la nature de la déficience et le croisement des identités?
3. Si les critères d'admissibilité établis dans la loi ne sont pas fondés sur le handicap, a-t-on tenu compte des répercussions connexes sur les personnes handicapées ou sur certains groupes d'entre elles? Par exemple :
 - a. Si la loi utilise des critères fondés sur l'âge, comment ceux-ci prennent-ils en considération les différents recoupements entre l'expérience du handicap et celle du vieillissement, notamment les expériences particulières des personnes qui vieillissent avec un handicap?
 - b. Si la loi utilise des critères fondés sur le revenu, comment ceux-ci prennent-ils en considération le nombre disproportionné de personnes handicapées à faible revenu et les obstacles particuliers auxquels celles-ci font face?

Lois d'application générale

4. La loi semble-t-elle avoir une application générale? Dans l'affirmative, est-ce que les réalités particulières des personnes handicapées font en sorte que la loi pourrait avoir une incidence différente ou disproportionnée sur elles par rapport au reste de la population?
5. Si la loi est d'application générale, peut-elle avoir une incidence différente ou disproportionnée sur certains groupes de personnes handicapées par rapport au reste de la population? Par exemple :
 - a. Est-ce que la loi a une incidence importante sur les personnes à faible revenu? Dans l'affirmative, compte tenu du nombre disproportionné de personnes handicapées ayant un faible revenu, quels pourraient être les effets de la loi sur ce groupe?
 - b. Si la loi a une incidence différente ou disproportionnée sur les personnes handicapées, a-t-on considéré la manière dont cette incidence peut varier en fonction du sexe?
 - c. Si la loi a une incidence différente ou disproportionnée sur l'ensemble des personnes handicapées, a-t-on considéré les particularités de cette incidence pour les personnes ayant de multiples déficiences?
 - d. A-t-on examiné l'incidence de la loi sur les personnes handicapées qui appartiennent à des collectivités traditionnellement marginalisées, comme les Autochtones, les personnes racialisées, les gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres (GLBT) ou les nouveaux arrivants?
 - e. A-t-on examiné la manière dont la loi peut toucher les personnes qui font face à des obstacles liés à leur état matrimonial ou à leur situation de famille, à l'emplacement géographique de leur lieu de résidence (comme une région rurale ou éloignée), à leur âge, à leur statut socioéconomique ou à d'autres facteurs?
6. Si la loi a une incidence différente sur les personnes handicapées ou sur certains groupes de personnes handicapées, comment la loi aborde-t-elle cette différence?

Appliquer le cadre : exemples de mise en relation des principes avec la portée de la loi

Les lois d'application générale et les personnes handicapées exerçant un rôle parental

Trop souvent, on considère les personnes handicapées comme des personnes à charge et des bénéficiaires de soins et l'on néglige le rôle de fournisseurs de soins et de soutien qu'elles peuvent exercer après d'autres personnes. Par exemple, on ignore souvent les besoins, les réalités et l'existence même des personnes handicapées qui sont parents. Les lois, les politiques et les programmes qui s'appliquent aux parents ne tiennent pas nécessairement compte des besoins de ceux qui sont handicapés. Par exemple, certains services de garde et même certaines écoles sont dépourvus d'installations adaptées. Par conséquent, les parents handicapés ont de la difficulté à accéder à des services appropriés pour leurs enfants. Par ailleurs, les lois, les politiques et les programmes qui visent les personnes handicapées ne tiennent pas toujours compte du rôle parental que peuvent exercer celles-ci. C'est le cas, notamment, de certains services de transport adapté qui ne permettent pas aux parents handicapés de voyager avec leurs enfants ou des services de soins à domicile qui offrent un soutien à l'entretien ménager comblant uniquement les besoins des parents handicapés, pas ceux des enfants.

Ce manque de visibilité des parents handicapés, qui est issu des stéréotypes sur le rôle parental et sur les personnes handicapées, témoigne d'un manque de *respect de la dignité* des personnes handicapées et de l'absence de *reconnaissance de leur diversité et de leur individualité*, ce qui a pour effet de réduire leur *inclusion et leur participation*. En outre, dans la mesure où cela nuit à la capacité des parents handicapés de remplir leurs responsabilités et porte préjudice à leurs enfants, cela mine également le principe de *l'appartenance à la société*.

Lois d'application particulière : Les critères d'admissibilité au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) est un programme d'aide sociale destiné aux personnes handicapées qui ont un faible revenu ou peu d'actifs. Il est distinct du programme d'aide sociale générale de l'Ontario (Ontario au travail). Les personnes qui satisfont aux critères financiers d'Ontario au travail et à la définition de personne handicapée au sens de la *Loi sur le POSPH* sont admissibles à diverses mesures de soutien du revenu et de soutien à l'emploi. La détermination de l'admissibilité au POSPH est un processus rigoureux qui comporte plusieurs niveaux.

Lors de l'ébauche de la *Loi sur le POSPH*, on a exclu explicitement les personnes dont les déficiences et les principales limitations découlaient uniquement d'une dépendance à l'alcool ou à la drogue, même si de nombreuses preuves d'expert démontrent que l'abus d'alcool ou de drogue constitue un trouble mental souvent associé à d'autres aspects de la maladie mentale. Cette exclusion a été contestée devant les tribunaux et a été éventuellement retirée. La Cour supérieure de justice de l'Ontario (dans une décision maintenue par la Cour d'appel) a observé que les distinctions servant à déterminer l'admissibilité en fonction de [traduction] « caractéristiques présumées ou injustement attribuées » entraînaient un déni de la [traduction] « valeur humaine fondamentale » et a estimé que ces distinctions constituaient une forme de discrimination fondée sur le handicap. En d'autres termes, ce critère d'admissibilité au POSPH était basé sur des attitudes négatives à l'endroit d'un groupe particulier de personnes handicapées et violait le principe de la *dignité et de la valeur*.

- Veuillez consulter le rapport de recherche suivant commandé par la CDO et rédigé par L. Patton et coll. : *Une approche structurée d'examen des critères d'admissibilité des programmes d'aide aux personnes handicapées selon le prisme de la conséquence des droits*, 2010 (en anglais seulement).

Étape

5

Est-ce que les procédures prévues dans la loi respectent les principes?

La mise en œuvre d'une loi, d'une politique ou d'un programme est tout aussi importante que ses dispositions. Les lois peuvent être positives sur le plan de la conception et du contenu, mais s'avérer astreignantes, difficiles d'accès ou inefficaces lorsqu'on les applique. La présente section examine le processus de mise en œuvre des lois à la lumière des principes, en accordant une attention particulière à la formation et à l'éducation, ainsi qu'aux ressources et aux mesures d'adaptation destinées à combler les besoins des personnes handicapées.

Appliquer les principes à l'étape 5

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Malgré leurs intentions louables, certaines lois ne réussissent pas à atteindre leurs objectifs en raison de problèmes de mise en œuvre. Plusieurs lois excessivement complexes requièrent des connaissances étendues et des efforts considérables pour être comprises et utilisées, mais elles ne prévoient aucune mesure de soutien ou d'adaptation appropriée pour aider les personnes handicapées à cet égard. Parfois, les responsables de l'exécution de tels régimes saisissent mal les besoins et les réalités des personnes handicapées ou entretiennent des préjugés capacitistes. De plus, ils doivent souvent composer avec un manque de ressources et des contraintes financières.

Pour que les procédures prévues dans ces régimes respectent les principes, elles doivent faire en sorte que les personnes handicapées qui cherchent à y accéder soient traitées avec *dignité*. Les responsables de la mise en œuvre d'une loi doivent disposer des compétences, des connaissances et des ressources requises pour traiter avec respect les personnes qui y font appel, pour tenir compte des besoins de celles-ci et pour veiller à ce qu'elles reçoivent les mesures de soutien ou les prestations auxquelles elles ont droit. Pour qu'il y ait *reconnaissance de la diversité*, les régimes doivent être en mesure de s'adapter aux besoins actuels des personnes, y compris aux besoins qui découlent d'une déficience quelconque, du croisement entre le handicap et d'autres aspects de l'identité ou de la relation courante entre le handicap et la pauvreté. En vertu des principes de *l'autonomie et de l'indépendance* et de *la participation et de l'inclusion*, les personnes handicapées doivent être en mesure de comprendre et d'utiliser les régimes qui leur sont destinés grâce à des mesures d'information et de soutien appropriées.

Questions à considérer à l'étape 5

1. Les ressources humaines et financières allouées sont-elles suffisantes pour garantir que les personnes handicapées peuvent exercer leurs droits ou leurs responsabilités aux termes de la loi d'une manière qui respecte les principes?
 - a. Existe-t-il des mécanismes pour déceler les besoins importants qui n'ont pas été satisfaits?
 - b. Lorsque les ressources sont limitées, a-t-on établi des priorités et des critères clairs, transparents et fondés sur des principes pour déterminer comment ces ressources devraient être réparties?
 - c. Dans le cas des lois d'application générale, lorsque les ressources sont limitées, accorde-t-on la même attention aux besoins des personnes handicapées qu'à ceux des autres groupes?
2. Comment les procédures prévues dans la loi ont-elles été conçues de manière à maximiser leur simplicité et leur transparence pour les utilisateurs?

3. La loi énonce-t-elle clairement le droit de recevoir les services prévus et la responsabilité de fournir ceux-ci au moment opportun et de manière respectueuse, accessible et appropriée?
4. Comment les responsables de la mise en œuvre de la loi ont-ils obtenu une formation complémentaire pour les aider à appliquer la loi conformément aux principes, y compris une formation :
 - a. sur le contenu de la loi en question, ainsi que sur la *Charte*, le *Code* et la LAPHO?
 - b. sur les façons d'éviter le capacitisme, sur les stéréotypes et les préjugés courants à l'endroit des personnes handicapées en général et des personnes qui ont un type particulier de handicap, sur les enjeux de l'accessibilité et sur les obstacles systémiques auxquels se butent les personnes handicapées?
5. Comment a-t-on mis au point des mécanismes pour garantir que les personnes handicapées connaissent leurs droits et leurs responsabilités aux termes de la loi et qu'elles ont accès à l'information dont elles ont besoin pour exercer leurs droits ou leurs responsabilités? Comment ces mécanismes s'attaquent-ils aux obstacles courants? Par exemple :
 - a. A-t-on précisé de quelle façon les personnes peuvent obtenir de l'information ou du soutien relativement à l'exercice de leurs droits ou de leurs responsabilités?
 - b. A-t-on élaboré des stratégies pour diffuser de l'information aux organismes qui représentent, défendent ou appuient les personnes handicapées?
 - c. L'information est-elle offerte dans un format accessible aux personnes handicapées, conformément aux dispositions de la LAPHO et du *Code*?
 - d. L'information est-elle offerte en langage clair?
 - e. L'information est-elle offerte dans un format non écrit (par exemple au téléphone ou sur vidéo)?
 - f. L'information est-elle accessible aux personnes qui vivent dans un milieu supervisé, comme un foyer de soins de longue durée ou un établissement psychiatrique?
 - g. L'information est-elle accessible aux personnes habitant des régions rurales ou éloignées?
 - h. L'information est-elle offerte en plusieurs langues?
6. Si le mécanisme d'accès est compliqué ou qu'il comporte plusieurs étapes, comment fournit-on du soutien ou des services de défense des droits pour s'assurer que les personnes handicapées sont en mesure d'utiliser le régime, particulièrement celles qui font face à des obstacles additionnels comme un faible revenu ou des barrières linguistiques?
7. Comment les procédures ont-elles été conçues pour tenir compte des besoins particuliers des personnes handicapées, dont celles qui font face à des obstacles additionnels en raison de leur faible revenu, qui ont des besoins liés à d'autres aspects de leur identité ou qui effectuent la transition entre deux étapes de la vie ou deux programmes?
8. Quels mécanismes la loi offre-t-elle pour évaluer les besoins uniques ou les demandes présentées par des personnes handicapées en vue d'obtenir des mesures d'adaptation?

Appliquer le cadre : exemples de mise en relation des principes avec les procédures

Les ressources limitées et le programme Passeport

Il existe une multitude de programmes destinés aux enfants handicapés et à leur famille, dont certains sont offerts par l'entremise du système d'éducation. Toutefois, lorsque ces enfants atteignent la majorité, les mesures de soutien diminuent, ce qui complique ce moment de transition normal de la vie. Pour certaines personnes handicapées, le passage à l'âge adulte peut diminuer la *participation et l'inclusion* et nuire à la réalisation d'autres principes.

En 2005, le ministère des Services sociaux et communautaires a mis sur pied le programme Passeport à l'intention des jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle qui ne sont plus admissibles aux programmes de soutien offerts dans les écoles, mais qui peuvent tirer profit de mesures de soutien à la participation communautaire. Les participants à ce programme peuvent recevoir de l'aide financière pour réaliser des activités qui favorisent leur développement personnel, pour participer à des programmes communautaires, pour acquérir des compétences en bénévolat et des aptitudes à l'emploi, pour élaborer leur propre projet de vie et pour prendre part à d'autres activités qui les aident à atteindre leurs objectifs personnels. Le programme procure de nombreux bénéfices aux participants et à leur famille et contribue à la réalisation des principes, particulièrement ceux du *respect de la dignité et de la valeur*, de *l'amélioration de l'indépendance et de l'autonomie* et de *la promotion de l'inclusion sociale et de la participation*.

Même si le programme a reçu des éloges, la demande dépasse largement les ressources disponibles. Selon l'ARCH Disability Law Centre, la liste d'attente n'a cessé de croître, et, au début de 2010, celle-ci comptait plus de personnes admissibles que le nombre de prestataires du programme. Comme plusieurs autres services destinés aux personnes handicapées, le programme Passeport n'établit pas de droit concret aux services. Un rapport préparé par Bakerlaw avance que cette absence de définition claire du droit aux mesures de soutien est susceptible de nuire à la capacité des personnes handicapées d'atteindre l'égalité réelle et suggère des solutions pour favoriser *l'inclusion et la participation* de celles-ci.

- Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport de recherche suivant commandé par la CDO : Meryl Zisman Gary, Cara Wilkie et David Baker, *La loi et les personnes handicapées : une étude de cas sur le droit aux mesures d'aide*, 2010 (en anglais seulement).

La complexité des procédures d'accès aux services à l'enfance en difficulté aux termes de la Loi sur l'éducation

Aux termes de la *Loi sur l'éducation* de l'Ontario et de ses règlements, les « élèves en difficulté » ont droit à des programmes et à des mesures d'adaptation et de soutien spécialisés qui leur donnent accès à des chances égales de s'instruire. Les enfants identifiés lors d'une audience du comité d'identification, de placement et de révision (CIPR) peuvent être placés dans une classe régulière ou spéciale, et un PEI doit être préparé pour déterminer les mesures de soutien et d'adaptation dont ils ont besoin. Un PEI peut aussi être préparé pour les élèves qui n'ont pas été identifiés lors d'une audience du CIPR. Bien que l'intention générale des lois et des politiques ontariennes en matière d'éducation spécialisée soit perçue de façon positive et que celles-ci incluent de nombreuses mesures pour promouvoir la participation et l'inclusion, plusieurs ont émis des réserves concernant les procédures d'accès aux mesures de soutien et d'adaptation prévues dans le régime. La professeure Mona Paré a noté que celui-ci était fondé

sur un « modèle d'expert » qui peut sembler intimidant pour certains parents et élèves. Comme les procédures associées au CIPR et au PEI sont complexes et comportent de multiples formalités administratives, les parents et les élèves peuvent avoir de la difficulté à les comprendre et à saisir la nature de leurs droits. Bien que les parents et les élèves doivent être consultés lors de l'élaboration des PEI, ils n'ont aucun moyen officiel de régler les conflits relatifs à la pertinence et à la mise en œuvre des PEI. Par conséquent, le processus n'est pas transparent. En outre, l'accès à des services de soutien ou de défense des droits est limité pour les personnes qui utilisent le régime. Ainsi, la procédure prévue dans la *Loi sur l'éducation* pour accéder à des mesures de soutien ne semble pas réaliser en pratique le principe de *l'inclusion et de la participation*.

- Veuillez consulter le rapport de recherche suivant commandé par la CDO : Mona Paré, *La participation des personnes handicapées dans les décisions qui les concernent : L'exemple de l'éducation*, 2010.

Étape

6

Est-ce que les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution respectent les principes?

Les lois, les politiques ou les programmes présentent tous des failles dans leur exécution, c'est pourquoi il faut mettre en place des mécanismes pour pallier les erreurs et les problèmes qui sont susceptibles de survenir et pour faire en sorte que les personnes handicapées disposent d'un véritable accès au droit. Pour déceler et résoudre les problèmes, certaines lois utilisent divers types de mécanismes de présentation des plaintes, d'autres recourent plutôt à des moyens proactifs, comme des processus de vérification formels ou l'emploi de défenseurs des intérêts, et d'autres encore font appel à une combinaison de mécanismes. La présente section examine les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution à la lumière des principes.

Appliquer les principes à l'étape 6

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Il est essentiel de mettre en place des mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution valables pour traiter non seulement les problèmes individuels qui peuvent survenir durant la mise en œuvre d'un programme, mais également les problèmes systémiques posés par une loi ou sa mise en œuvre. Les personnes handicapées qui tentent d'accéder au droit peuvent se buter à de multiples obstacles, dont une absence de définition claire des droits et des procédures de recours, des régimes à plusieurs niveaux, fragmentés ou inaccessibles qui font fi de leurs besoins et de leurs réalités, un déséquilibre des rapports de force et un manque d'information et de soutien à la défense des droits. Certains programmes ou services sont dépourvus de véritables mécanismes de présentation des plaintes ou d'exécution.

Pour que les principes du *respect de la dignité et de la valeur* et de *l'avancement du droit à la sécurité* se réalisent, il faut prévoir des mécanismes valables qui permettent aux personnes handicapées de dénoncer les situations de mauvais traitement, d'exploitation ou de persécution, de disposer de véritables recours à l'égard de ces situations et d'éviter les représailles à leur endroit lorsqu'elles font de telles dénonciations. Pour qu'il y ait *reconnaissance de la diversité*, les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution doivent tenir compte des multiples besoins et réalités des personnes handicapées, ce qui requiert d'assurer l'accessibilité de ces dernières à tous les aspects de ces mécanismes. Pour ce faire, il faut rendre les mécanismes de présentation des plaintes suffisamment simples et transparents pour que les personnes non représentées puissent s'en servir directement ou, sinon, offrir de l'assistance sous forme de soutien à la défense des droits. Pour garantir *l'autonomie et l'indépendance* des personnes handicapées, il faut leur donner accès à l'information dont elles ont besoin pour comprendre et exercer leurs droits. Pour que le principe de *l'inclusion et de la participation* soit respecté, les mécanismes de présentation des plaintes doivent aider les personnes handicapées à participer activement à la défense de leurs droits, notamment par la prestation des mesures de soutien requises.

Questions à considérer à l'étape 6

1. La loi prévoit-elle des mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution qui permettent de déceler, de traiter et de résoudre de manière claire et véritable les cas de violation individuelle ou systémique de la loi, y compris pour les personnes plus défavorisées ou vulnérables?

2. Comment les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution ont-ils été conçus pour tenir compte du déséquilibre des rapports de force et pour empêcher les représailles contre les personnes qui soulèvent des problèmes?
3. Comment les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution ont-ils été conçus pour assurer leur accessibilité aux personnes handicapées, notamment en prévoyant des mesures d'adaptation appropriées, en levant les obstacles liés au faible revenu et en reconnaissant le croisement des identités?
4. Comment les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution ont-ils été conçus pour permettre aux personnes voulant présenter une plainte de s'y retrouver, par exemple en s'assurant que ceux-ci sont simples et transparents ou en offrant de l'assistance?
5. Comment les personnes handicapées reçoivent-elles de l'information valable et accessible à propos de leurs droits et de la façon de les exercer?
6. Comment les mesures de soutien sont-elles offertes aux personnes handicapées pour leur permettre de comprendre et de défendre leurs droits?

Appliquer le cadre : exemple de mise en relation des principes avec les mécanismes d'exécution

L'exercice des droits au sein du réseau de services aux personnes ayant une déficience développementale en Ontario

En Ontario, la *Loi sur l'inclusion sociale* a entraîné un profond changement de paradigme dans la prestation des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, en passant d'un modèle institutionnel de prestation de services et de mesures de soutien à un modèle communautaire. Toutefois, les mécanismes d'exécution de cette loi comportent encore certaines failles qui pourraient compromettre sa pleine réalisation et celle des espoirs qu'elle porte. Un système de présentation des plaintes efficace est requis pour prévenir ou régler les situations d'exploitation ou de mauvais traitement et, ainsi, assurer l'exercice du *droit à la sécurité*. Kerri Joffe (ARCH Disability Law Centre) fait remarquer que la *Loi sur l'inclusion sociale* n'adopte pas une approche fondée sur les droits à l'égard de la prestation des services. La *Loi* et ses règlements d'application établissent plutôt des normes minimales d'assurance qualité que doivent respecter les fournisseurs de services et les organismes communautaires qui administrent des fonds ou traitent des demandes. La surveillance de la conformité à ces normes minimales relève principalement du gouvernement, qui peut établir des exigences de déclaration obligatoire, effectuer des inspections, émettre des ordonnances et prendre en charge des organismes. Les plaintes doivent être adressées directement aux fournisseurs de services, ce qui nuit à l'équilibre du rapport de forces, à la transparence et à la neutralité et, par conséquent, à l'exercice du *droit à la sécurité*, car cela expose les personnes handicapées au risque de représailles de la part des fournisseurs de services. Pour remédier à cette situation, les règlements pris en application de la *Loi sur l'inclusion sociale* exigent que les organismes veillent à ce que les personnes qui formulent des commentaires ou des plaintes ne courent aucun risque de représailles.

Même si la procédure de présentation des plaintes doit tenir compte du rôle des prestataires de mesures de soutien, rien n'est prévu en ce qui concerne la sensibilisation aux droits ou l'habilitation des personnes ayant une déficience intellectuelle qui veulent exprimer leurs préoccupations à propos des services qu'elles reçoivent. Le manque de

sensibilisation aux droits et d'habilitation des personnes ayant une déficience intellectuelle porte atteinte à l'autonomie de ces personnes, car celles-ci peuvent avoir de la difficulté à obtenir l'information dont elles ont besoin pour faire des choix. Cela nuit également à l'inclusion et à la participation en créant des obstacles à l'utilisation du système de présentation des plaintes.

- Veuillez consulter le rapport de recherche suivant commandé par la CDO : Kerri Joffe, ARCH, *L'application des droits des personnes handicapées dans le système ontarien des services en matière de déficience intellectuelle*, 2010 (en anglais seulement).

Étape

7

Est-ce que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes respectent les principes?

En général, l'inclusion de mécanismes visant à garantir la reddition de comptes, la transparence et l'efficacité est avantageuse pour l'exécution des lois. Comme de tels mécanismes de contrôle et de surveillance sont souvent absents des régimes qui touchent exclusivement ou disproportionnellement les personnes handicapées, il est difficile, voire impossible, de déterminer l'efficacité de ces régimes ou la mesure dans laquelle les personnes handicapées subissent de l'exploitation ou une violation de leurs droits. Le contrôle des lois et l'évaluation régulière de leurs effets constituent une base solide pour la refonte de celles-ci, et des mécanismes à cet égard devraient être intégrés dans les lois dès leur élaboration. La présente section examine les mécanismes prévus dans les lois pour garantir la reddition de comptes, la transparence, le contrôle et l'évaluation.

Appliquer les principes à l'étape 7

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes se rapportent globalement aux principes dans la mesure où, sans eux, il est impossible d'établir si une loi donnée respecte ces principes ou en favorise l'application, ni de veiller à ce qu'elle le fasse. De plus, les mécanismes de reddition de comptes peuvent promouvoir la *participation* et l'*inclusion* en donnant aux personnes handicapées la possibilité de se prononcer sur l'exécution et la refonte des lois qui les touchent.

Questions à considérer à l'étape 7

1. Quels mécanismes la loi prévoit-elle pour permettre aux personnes touchées, y compris aux personnes handicapées, de faire part de leurs commentaires au sujet de son efficacité et de toute conséquence négative inattendue qu'elle peut avoir sur elles?
2. Comment la loi impose-t-elle la collecte et la consignation systématiques de données pertinentes sur son incidence et son efficacité?
3. Comme la loi exige-t-elle que des renseignements sur son exécution et son efficacité soient diffusés au grand public?
4. Comme la loi s'assure-t-elle que les responsables de la mise en œuvre et de la surveillance de la loi rendent compte régulièrement de leurs activités et de l'efficacité avec laquelle la loi, le programme ou la politique est administré?
5. Dans les cas où la loi accorde des pouvoirs discrétionnaires importants aux responsables de sa mise en œuvre, quels mécanismes de reddition de comptes et de contrôle supplémentaires prévoit-elle pour garantir que ces pouvoirs sont exercés de manière cohérente, juste, transparente et fondée sur des principes?
6. Comment la loi exige-t-elle un examen régulier de ses objectifs afin de déterminer s'ils demeurent valables et pertinents?

7. Comment la loi exige-t-elle un examen régulier de sa mise en œuvre afin de déterminer son efficacité et si ses objectifs sont réalisés ou non?
8. Si la loi a été élaborée en partie pour résoudre un problème de ressources ou une autre contrainte, quels mécanismes sont en place pour s'assurer que ce problème fait l'objet d'un examen régulier et que des progrès sont réalisés en vue d'atteindre les objectifs de la loi?
9. Comment les ressources allouées à la loi ou à la politique font-elles l'objet d'un examen régulier afin de vérifier qu'elles sont toujours appropriées pour la mise en œuvre efficace de cette loi ou de cette politique?
10. Lorsqu'une loi est examinée, prend-on les mesures nécessaires à l'égard des résultats de cet examen? A-t-on envisagé la possibilité de rendre publics les résultats des examens importants?

Appliquer le cadre : exemples de mise en relation des principes avec les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes

Le contrôle des plans de transition intégrés aux plans d'enseignement individualisé

Les enfants identifiés comme des « élèves en difficulté » aux termes de la *Loi sur l'éducation* de l'Ontario reçoivent un plan d'enseignement individualisé (PEI). Pour les élèves de 14 ans et plus, le PEI doit contenir un plan de transition vers des activités après le secondaire, comme des études ultérieures, un emploi et l'intégration communautaire. Ce plan est d'une grande importance pour favoriser la réalisation du principe de *l'indépendance et de l'autonomie* (renforçant la capacité des élèves à faire des choix éclairés en ce qui a trait à leur avenir et d'effectuer avec succès le passage à l'âge adulte) et celui de *l'inclusion sociale et de la participation* (dans la mesure où il vise à faire en sorte que les élèves ne se retrouvent pas isolés ou marginalisés après avoir obtenu leur diplôme). Le plan de transition est élaboré en consultation avec le parent ou le tuteur de l'élève et avec l'élève lui-même, si celui-ci est âgé de 16 ans ou plus. Le ministère de l'Éducation fixe des normes précises pour les plans de transition intégrés aux PEI, y compris en ce qui concerne leur mise en œuvre et leur contrôle.

Cependant, dans les faits, il semble que les plans de transition existent souvent en théorie, mais non en pratique, en raison notamment de problèmes de mise en œuvre au niveau du conseil scolaire. Dans son Rapport annuel de 2008, le vérificateur général de l'Ontario observait que, si les élèves en difficulté disposent d'un plan de transition, tel qu'il est exigé, il n'existe aucune documentation permettant de confirmer l'application des mesures prévues et de connaître les résultats de celles-ci. Il n'existe actuellement pas d'exigences particulières sur le contrôle et l'évaluation des plans de transition, sauf dans le cadre du contrôle général des PEI. Par conséquent, il semble que les objectifs louables du plan ne soient que partiellement atteints et qu'il reste encore du chemin à parcourir en vue de réaliser les principes. Un certain nombre de mesures ont été prises dernièrement pour améliorer l'évaluation et le contrôle des plans de transition. Le ministère de l'Éducation prépare actuellement une note Politique/Programmes sur les transitions en réponse aux commentaires du vérificateur général, laquelle exigera des conseils scolaires qu'ils contrôlent l'efficacité des plans de transition dans le cadre du processus d'évaluation des PEI. Lors de l'année scolaire 2011-2012, on a demandé aux conseils scolaires de réaliser un examen officiel des PEI dans l'optique d'échanger les meilleures pratiques et de favoriser l'amélioration. En outre, le ministère de l'Éducation a établi un sondage annuel visant à contrôler la mise en œuvre d'un certain nombre d'éléments ayant une incidence sur les élèves atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, notamment les plans de transition.

- Veuillez consulter le chapitre II.D.4 du *Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes handicapées* de la CDO.

L'examen de la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario

La *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) est un texte législatif avant-gardiste que les personnes handicapées de l'Ontario réclamaient depuis longtemps. Elle vise à rendre l'Ontario entièrement accessible d'ici à 2025 grâce à un processus d'établissement de normes d'accessibilité supervisé par la Direction générale de l'accessibilité pour l'Ontario. L'une des dispositions innovantes de la LAPHO requiert que l'efficacité de celle-ci et de ses règlements fasse l'objet d'un examen et d'un rapport dans les quatre années suivant l'entrée en vigueur de la *Loi* et tous les trois ans par la suite. L'examen doit comprendre des consultations auprès du public, en particulier auprès des personnes handicapées.

Charles Beer a réalisé le premier examen de la LAPHO en février 2010. Dans le rapport issu de cet examen, M. Beer présente en détail ce qui a été accompli jusqu'à présent en application de la LAPHO et formule un ensemble de recommandations en vue de renforcer son contenu et sa mise en œuvre. Cet examen s'est distingué par son processus transparent et participatif et son engagement envers l'accessibilité. En effet, pour réaliser l'examen, on a mené de nombreuses activités d'information du public, 90 assemblées publiques, quatre tables rondes, un sondage et une invitation à soumettre des observations écrites qui a donné lieu à la présentation de 58 mémoires.

Ainsi, ce processus de contrôle a fourni un mécanisme efficace pour évaluer la mesure dans laquelle la LAPHO a contribué à faire progresser la réalisation des principes, en plus d'appliquer lui-même ces principes en respectant la *dignité* des personnes handicapées et la *valeur* de leurs points de vue et en faisant la promotion de leur *inclusion sociale et de leur participation*.

- Pour en savoir plus, veuillez consulter le Rapport de l'examen indépendant de la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, février 2010.

Étape

8

Analyser les résultats de l'évaluation menée aux étapes 1 à 7 : La loi est-elle cohérente avec les principes?

Une fois que l'on a évalué les divers aspects de la loi aux étapes 1 à 7, la dernière étape consiste à rassembler tous les résultats, à déterminer le degré de cohérence de la loi avec les principes et à mettre au point des stratégies pour corriger les lacunes constatées.

Appliquer les principes à l'étape 8

Remarque : Aux présentes, le terme « droit » fait référence aux lois, aux politiques et aux pratiques, suivant le cas.

Il arrive fréquemment qu'une loi n'arrive pas à promouvoir ou à réaliser pleinement les principes concernant les personnes handicapées. Après tout, dans le monde actuel, les priorités stratégiques se font concurrence et les ressources sont limitées. Cependant, le principe du *respect de la dignité et de la valeur* nous rappelle que de telles lacunes ne devraient pas se trouver automatiquement dans une loi. Elles ne devraient être présentes que si l'on a conclu, au terme d'un examen attentif, qu'elles étaient absolument inévitables. Toute lacune décelée lors de l'évaluation doit faire l'objet d'un examen attentif. Si on conclut que la lacune ne peut être corrigée immédiatement, il faut faire état de cette conclusion de manière transparente et responsable.

Le droit international en matière de droits de la personne reconnaît qu'il est impossible de réaliser simultanément et intégralement tous les droits. Les principes juridiques de la réalisation progressive et « de la protection, du respect et de la mise en œuvre des droits » entrent en jeu dans ces circonstances et peuvent être appliqués dans le contexte du présent cadre. S'il est admissible que les lois ne réussissent pas à appliquer intégralement tous les principes, les violations de ces principes doivent faire l'objet d'une attention prioritaire. En outre, lorsqu'une loi donnée ne peut réaliser immédiatement et intégralement les principes par l'intermédiaire de son contenu ou de sa mise en œuvre, il faut établir un plan de réalisation progressive qui comprend des échéances précises et une définition claire des responsabilités.

Questions à considérer à l'étape 8

1. En plus de respecter les normes minimales exigées par la *Charte*, le *Code* et la LAPHO, a-t-on évalué s'il serait possible d'aller au-delà de ces normes et, le cas échéant, si cela favoriserait davantage la réalisation de ces principes?
2. Lorsqu'il s'agit d'une nouvelle loi, comment celle-ci constitue-t-elle globalement un pas de plus vers la réalisation complète des principes?
3. Y a-t-il des aspects du contenu ou de la mise en œuvre de la loi qui contreviennent aux principes? Dans l'affirmative, quelles mesures seront prises pour éviter que la loi porte atteinte aux principes?
4. A-t-on décelé des aspects de la loi qui entrent en conflit avec les principes? Dans l'affirmative, a-t-on analysé le conflit de la manière proposée à l'étape 3 et a-t-on présenté et documenté clairement l'analyse et la solution envisagée?

5. Y a-t-il des aspects du contenu ou de la mise en œuvre de la loi qui empêchent la réalisation intégrale des principes? Dans l'affirmative, existe-t-il des moyens de remédier immédiatement à cela?
6. Si la réalisation intégrale des principes est impossible pour le moment, notamment en raison d'une pénurie de ressources, est-ce que la loi, dans sa forme actuelle, s'en approche le plus possible? A-t-on établi un plan clair pour corriger les lacunes au fil du temps? Ce plan comprend-il des échéances précises et une définition des responsabilités de mise en œuvre?
7. Les résultats de l'évaluation et les décisions prises à l'égard de ces résultats ont-ils été entièrement consignés et examinés?
8. Est-ce que les résultats de l'évaluation sont mis à la disposition des personnes handicapées, dans la mesure où cela ne nuit pas à la protection des renseignements personnels?

V. APPLIQUER LE CADRE : LE DROIT RELATIF À L'ACCÈS AUX SOINS AUXILIAIRES

Le chapitre V illustre l'application du cadre en examinant un enjeu actuel du droit touchant les personnes handicapées : le cadre législatif par lequel les personnes handicapées reçoivent des services de soutien dans la collectivité pour combler leurs besoins liés aux activités de la vie quotidienne, comme se laver, faire sa toilette, préparer les repas et prendre ses médicaments. On désigne parfois ces services par l'expression « services auxiliaires ».

Cet enjeu a été choisi parce que, bien qu'il soit essentiel au bien-être de nombreuses personnes handicapées et que ce sujet revienne souvent dans les débats sur les politiques, le droit en la matière a été peu étudié. Ce domaine du droit est lié de manière fondamentale à plusieurs des principes qui ont été retenus. Il illustre également un certain nombre de thèmes clés, y compris l'écart entre le contenu et la mise en œuvre du droit.

...[L]e droit en la matière a été peu étudié. Ce domaine du droit est lié de manière fondamentale à plusieurs des principes qui ont été retenus. Il illustre également un certain nombre de thèmes clés, y compris l'écart entre le contenu et la mise en œuvre du droit.

Cette illustration n'a pas pour but de fournir une description complète de ce domaine du droit ou de proposer des initiatives de réforme précises. Elle vise plutôt à proposer une réflexion sur le sujet à la lumière des principes et des considérations qui ont été retenus dans ce rapport. En outre, lorsque cela est possible, elle servira à cerner des enjeux et des orientations générales pour une réforme qui découlerait de l'application de ces principes et de ces considérations, dans le but d'établir une base pour d'autres projets de recherche et initiatives de réforme.

L'évaluation est fondée sur un examen de la loi, de la jurisprudence, de documents gouvernementaux et des recherches pertinentes en sciences sociales.

Comme ce domaine a été peu analysé jusqu'ici, l'information est insuffisante en ce qui concerne certains aspects pour lesquels d'autres recherches sont nécessaires afin d'évaluer en profondeur l'incidence du droit sur les personnes handicapées. Si l'on devait entreprendre une telle évaluation de la loi, il serait utile de mener d'autres recherches sur la mise en œuvre et les effets de celle-ci, et des consultations auprès des fournisseurs de services, des personnes handicapées et des groupes qui les représentent ou les défendent seraient nécessaires pour déterminer plus précisément la façon dont ce domaine du droit peut toucher les personnes handicapées.

La loi dans ce domaine a une incidence sur les personnes handicapées jeunes ou âgées, bien que la situation de ces deux groupes tende à être plutôt différente, comme il en est brièvement fait mention dans la section suivante. Le projet parallèle de la CDO sur le droit touchant les personnes âgées s'est penché sur ce domaine du droit du point de vue des personnes âgées fragiles ou handicapées³⁷⁵. Le présent chapitre traitera des expériences des jeunes personnes handicapées³⁷⁶. (Il n'examinera pas le cadre législatif relatif aux services de soutien communautaire offerts aux enfants. Bien qu'il s'agisse

Les services de soutien communautaire relatifs aux activités de la vie quotidienne sont essentiels pour certaines personnes handicapées afin qu'elles puissent continuer à vivre dans la société. Une analyse réalisée en 2002 sur le continuum de soins offerts aux adultes atteints d'une incapacité physique, laquelle était fondée sur des consultations approfondies auprès d'intervenants, de personnes handicapées et d'aidants naturels, a conclu que [traduction] « les services d'auxiliaires autogérés étaient considérés comme étant “les plus importants de tous les services” », malgré leur accès limité dans l'ensemble du pays, puisqu'ils sont étroitement liés aux principes d'autonomie et d'intégration au sein de la collectivité.

d'un domaine important à examiner, il soulève des questions différentes qu'il conviendrait d'examiner plus longuement que ce qui est possible de faire en tenant compte de la portée de ce chapitre.) Ces évaluations distinctes ne visent pas à nier les points communs entre ces deux groupes, car, en fait, il en existe plusieurs³⁷⁷. Elles permettent toutefois de souligner, comme cela a été mis en évidence tout au long de ce rapport, l'importance de prêter une attention particulière à la diversité de l'expérience du handicap, à l'incidence du parcours de vie sur l'expérience du handicap et aux contextes particuliers liés à l'expérience du handicap. C'est dans le contexte de ce type d'examen approfondi que les principes prennent un sens et que le cadre nous permet d'évaluer les lois, les politiques et les pratiques.

Il existe de nombreux types de services de soutien communautaire qui sont essentiels pour les personnes handicapées. Ce chapitre est axé sur les services liés aux activités de la vie quotidienne fournis en application de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* (LSSDSC)³⁷⁸ et la *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires* (LMSSC)³⁷⁹, bien que l'on reconnaisse qu'il s'agit d'un seul élément (quoique essentiel) de la large gamme de services. Il ne fait que brièvement référence à la récente *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle* (*Loi sur l'inclusion sociale*)³⁸⁰. De nombreuses personnes handicapées prennent des dispositions pour recevoir un éventail de services souvent offerts par différents programmes et fournisseurs de services, ce qui a une incidence sur leurs expériences en matière de services auxiliaires. Cela dit, il peut être quelque peu irréaliste d'examiner cette question sans tenir compte des autres types de soutiens communautaires, et il serait important, dans le contexte d'un examen approfondi, de prendre attentivement en considération la façon dont les services auxiliaires sont reliés aux autres services et soutiens.

A. Contexte

1. L'importance des services de soutien communautaire

La *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la *Convention* ou CDPH) des Nations Unies souligne l'importance fondamentale des services de soutien communautaire qui permettent aux personnes handicapées de vivre dans leur collectivité et d'y prendre part ainsi que le rôle central que les gouvernements jouent en assurant l'accès à de telles mesures de soutien. L'article 19 de la CDPH prévoit que :

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

[...]

b. Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur

permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation; [...]

Les services de soutien communautaire relatifs aux activités de la vie quotidienne sont essentiels pour certaines personnes handicapées afin qu'elles puissent continuer à vivre dans la société. Une analyse réalisée en 2002 sur le continuum de soins offerts aux adultes atteints d'une incapacité physique, laquelle était fondée sur des consultations approfondies auprès d'intervenants, de personnes handicapées et d'aidants naturels, a conclu que [traduction] « les services d'auxiliaires autogérés étaient considérés comme étant “les plus importants de tous les services” », malgré leur accès limité dans l'ensemble du pays, puisqu'ils sont étroitement liés aux principes d'autonomie et d'intégration au sein de la collectivité³⁸¹.

L'accès à de tels services personnels peut être essentiel pour tous les aspects de la participation et de l'inclusion sociales, notamment pour recevoir de la formation et de l'information, occuper un emploi, élever une famille et participer à des activités civiques ou communautaires. Par conséquent, l'accès aux services de soutien communautaire a des répercussions sur tous les aspects de la vie des personnes handicapées qui en ont besoin.

En l'absence de tels services, la seule option dont disposent les personnes handicapées est le placement en établissement. Non seulement cette option se révèle presque toujours beaucoup moins avantageuse pour les personnes handicapées parce qu'elle réduit leur autonomie et leur inclusion sociale, elle est également beaucoup plus dispendieuse. Par conséquent, les gouvernements, y compris celui de l'Ontario, ont investi dans divers types de services de soutien communautaire. Selon le vérificateur général de l'Ontario :

[L]e Ministère reconnaît que l'amélioration des services de soins à domicile présente un double avantage. En effet, en plus d'offrir une meilleure qualité de vie au patient, cette option est beaucoup plus rentable que le placement dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou un autre établissement institutionnel. Le représentant d'un CASC à qui nous avons parlé nous a informés que les services de soutien à la personne pouvaient, par exemple, permettre aux clients à risque moyen ou aux besoins modérés de continuer de vivre de façon indépendante chez eux. Les clients qui n'ont pas accès à ces services risquent de voir leur état se détériorer et d'être hospitalisés ou placés dans un établissement³⁸².

L'accès à de tels services personnels peut être essentiel pour tous les aspects de la participation et de l'inclusion sociales, notamment pour recevoir de la formation et de l'information, occuper un emploi, élever une famille et participer à des activités civiques ou communautaires. Par conséquent, l'accès aux services de soutien communautaire a des répercussions sur tous les aspects de la vie des personnes handicapées qui en ont besoin.

Les services de soutien peuvent être fournis de façon informelle par la famille ou les amis. Cependant, les besoins de certaines personnes handicapées peuvent dépasser la capacité des membres de leur famille ou de leurs amis à offrir ces services ou encore certaines personnes handicapées peuvent ne pas disposer de réseaux suffisamment larges pour fournir de tels services. De plus, lorsque des personnes handicapées comptent uniquement sur les membres de leur famille ou leurs amis, leur capacité à vivre de façon autonome et à traverser les périodes de transition de la vie courante, comme vivre séparément de leurs parents, peut être limitée. Finalement, le manque de

services de soutien formels peut créer une forte pression sur la famille et les amis qui fournissent des services de soutien informels. En cas de services de soutien formels insuffisants, les réseaux informels peuvent s'effondrer sous la pression :

[Traduction]

Les rôles familiaux traditionnels sont perturbés sur les plans de la santé et des finances, et le soutien familial diminue au fur et à mesure que la population vieillit. Le manque de financement des services auxiliaires aura comme conséquence que les adultes dépendants demeureront avec leur famille bien après que celle-ci aura déployé tous les efforts en son pouvoir sur le plan humain, physique et financier en raison d'une incapacité de transférer ces personnes dans des milieux accessibles dotés d'appareils fonctionnels adéquats, pour finalement voir mourir les membres de la famille fournissant les services de soutien³⁸³.

2. Services de soins à domicile et services auxiliaires

Les personnes handicapées jeunes ou âgées peuvent avoir besoin de services de soutien communautaire. En raison du nombre important de personnes âgées qui ont actuellement besoin de services de soutien pour vivre à domicile, des tendances démographiques montrant un besoin croissant à cet égard et de la forte pression déjà exercée sur les régimes hospitaliers et les soins de longue durée³⁸⁴, les besoins des personnes âgées fragiles ou handicapées ont généralement suscité un plus grand intérêt du public dans le cadre des débats sur cette question. Pourtant, les besoins des jeunes adultes handicapés sont tout aussi criants. Les besoins de ces deux groupes peuvent toutefois différer quelque peu, et il est donc important que les systèmes soient suffisamment souples pour répondre aux besoins différents.

Les programmes de soins à domicile ont été créés à l'origine pour les personnes souffrant de maladies chroniques et à long terme et la majorité de leurs clients étaient âgés de plus de 65 ans. Cette situation est en cours d'évolution. Les programmes de soins à domicile offrent dorénavant des services à des personnes de toutes les tranches d'âge et aux besoins beaucoup plus diversifiés. Or, les programmes de soins à domicile conçus pour des personnes âgées manquent peut-être de souplesse pour répondre [...] aux besoins de personnes handicapées de tout âge [...]. Par exemple, contrairement aux aînés qui ont recours aux soins à domicile et aux soins communautaires pour préserver leur autonomie, les personnes handicapées ont besoin de services pour s'intégrer au marché du travail et elles veulent contrôler plus leurs services [...]³⁸⁵.

Les personnes âgées fragiles ou handicapées qui ont besoin de services de soutien pour vieillir dans la collectivité reçoivent généralement de tels services selon un « modèle de soins fournis par un organisme » dans lequel les services sont offerts par le personnel ou les sous-traitants d'organismes fournisseurs de soins, et les activités sont gérées par ces organismes³⁸⁶. En Ontario, de tels services sont principalement offerts par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) en application du régime législatif énoncé dans la LSSDSC. Ces services peuvent comprendre de l'aide pour effectuer des tâches personnelles comme se laver et faire sa toilette, les services d'aide familiale comme préparer les repas et faire du lavage ou d'autres services comme le soutien aux aidants naturels ou le transport. Ces services sont généralement désignés par l'expression « soins à domicile ».

Bien que certains jeunes adultes handicapés accèdent aux services par le modèle de soins à domicile (ou de soins fournis par un organisme), le type de services préféré est souvent celui correspondant au modèle de « services auxiliaires » inspiré d'une philosophie de vie autonome dans lequel la personne peut gérer ses propres soins. Les personnes handicapées peuvent considérer les approches axées sur les soins fournis par un organisme comme étant moins compatibles avec les valeurs d'autonomie, de prise en main personnelle et de sécurité.

Bien que certains jeunes adultes handicapés accèdent aux services par le modèle de soins à domicile (ou de soins fournis par un organisme), le type de services préféré est souvent celui correspondant au modèle de « services auxiliaires » inspiré d'une philosophie de vie autonome dans lequel la personne peut gérer ses propres soins. Les personnes handicapées peuvent considérer les approches axées sur les soins fournis par un organisme comme étant moins compatibles avec les valeurs d'autonomie, de prise en main personnelle et de sécurité.

[Traduction]

Les personnes [handicapées] n'apprécient pas le modèle médical de soins plus formel. Elles considèrent qu'il équivaut aux soins institutionnels offerts dans un milieu différent. Les personnes handicapées souhaitent maximiser leur autonomie et avoir leur mot à dire en ce qui concerne leur vie, leur santé et leur corps. Elles souhaitent pouvoir former leurs auxiliaires en fonction de leurs besoins particuliers et gérer les soins qui leur sont prodigués. [...] Les personnes handicapées considèrent que les règles et les règlements du système de soins de santé officiel sont trop axés sur l'aspect médical et manquent de souplesse³⁸⁷.

Le modèle de services auxiliaires se rapportant aux services de soutien communautaire trouve son origine dans le mouvement de vie autonome visant les personnes handicapées :

[Traduction]

Les services auxiliaires découlent du désir et du besoin des personnes handicapées de mener une vie autonome. Il s'agit d'un modèle unique qui permet aux personnes handicapées de gérer les services qu'elles reçoivent dans la collectivité. Avant la mise en place des services auxiliaires, la plupart des personnes atteintes d'une déficience physique limitant leur mobilité demeuraient dans des hôpitaux pour malades chroniques, vivaient en établissement ou étaient soignées par des membres de leur famille bien longtemps après l'âge auquel la plupart des personnes non handicapées auraient choisi de vivre seules.

Le modèle de vie autonome englobe la notion de partage des droits et des responsabilités entre les citoyens et l'État en mettant l'accent sur la création d'une société fondée sur les principes d'inclusion, d'équité, de capacité financière et de justice. Il est fondé sur le droit des personnes handicapées de :

- a. vivre dans la dignité dans la collectivité de leur choix;
- b. participer à tous les aspects de leur vie;
- c. gérer leur propre vie et prendre des décisions connexes³⁸⁸.

L'élément central des services auxiliaires est la gestion de ceux-ci par le client :

[Traduction]

Un élément clé de la prestation des services auxiliaires est la gestion de ces services par le client. La responsabilité principale quant à la façon dont les services sont fournis revient au client. Pour ce faire, celui-ci doit connaître :

1. les tâches qu'il doit faire exécuter par l'auxiliaire;
2. le moment où ces tâches doivent être exécutées;
3. la façon dont il souhaite que ces tâches soient exécutées³⁸⁹.

Ce chapitre s'attardera sur les services auxiliaires offerts en Ontario plutôt que sur les services de soins à domicile, puisqu'ils sont plus pertinents pour les jeunes adultes handicapés. Comme il en est fait mention à la section B, les services auxiliaires peuvent être fournis selon divers modèles de prestation de services et de régimes législatifs.

3. Répondre au besoin

On constate malheureusement une pénurie générale de services de soutien communautaire qui a des répercussions à la fois chez les personnes handicapées jeunes et âgées. L'exemple cité dans le chapitre III.C.6 illustre les conséquences du manque de ressources communautaires pour les personnes âgées handicapées des Premières nations et leur collectivité. Bien que les obstacles et le manque de services de soutien dans ces collectivités sont particulièrement graves, la plupart des collectivités font face à une telle pénurie. Selon *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA)* de Statistique Canada réalisée en 2001, près de 70 pour cent des Canadiens adultes handicapés – soit 2,4 millions de personnes – avaient besoin d'aide pour réaliser certaines activités quotidiennes en raison de leur incapacité. Environ deux tiers des adultes ayant affirmé avoir besoin d'aide pour réaliser des activités quotidiennes ont déclaré avoir reçu un tel soutien, alors que près d'un quart des personnes ont indiqué avoir reçu une certaine forme de soutien et que cinq pour cent ont répondu n'avoir reçu aucune aide dont ils avaient besoin. L'obstacle à la prestation de services de soutien le plus souvent mentionné était le coût, 52 pour cent des répondants ayant indiqué que l'aide était « trop coûteuse ». Parmi les participants, 27 pour cent ont déclaré « qu'il n'y avait pas d'aide informelle » et 25 pour cent ont dit qu'ils « ne savaient pas où obtenir de l'aide³⁹⁰ ».

L'évolution des tendances démographiques, les attentes et les besoins changeants en matière de soins de santé, ainsi que les répercussions financières de la récente crise économique exercent des pressions sur l'ensemble des services de soins de santé.

L'évolution des tendances démographiques, les attentes et les besoins changeants en matière de soins de santé, ainsi que les répercussions financières de la récente crise économique exercent des pressions sur l'ensemble des services de soins de santé. Par exemple, en 2008, le gouvernement ontarien a annoncé que la réduction des temps d'attente dans les urgences était l'une des principales priorités en santé. Le système de services de soins communautaires fait face à de multiples priorités urgentes, surtout parce que les soins de courte durée et de longue durée subissent eux aussi des pressions, et dispose de ressources limitées pour respecter ces priorités.

En 2008, des services auxiliaires ont été prodigués à environ 6 000 personnes de partout en Ontario :

- les services financés directement (au titre de la LMSSC) ont reçu 2,1 millions de dollars;
- les services d'auxiliaires à domicile (au titre de la LSSDSC) ont reçu 48,8 millions de dollars;
- les services d'assistance dans les logements avec services de soutien (au titre de la LSSDSC) ont reçu 80,2 millions de dollars.

À Toronto, en 2008, la liste d'attente pour obtenir des services d'assistance dans un logement avec services de soutien et des services d'auxiliaires à domicile comptait plus de 900 noms. Dix pour cent des personnes dont le nom était inscrit sur une liste d'attente vivaient dans un établissement prodiguant d'autres niveaux de soins, un hôpital pour malades chroniques ou un foyer de soins de longue durée (qui sont tous des établissements généralement peu appropriés et coûteux), alors que quinze pour cent vivaient avec leurs parents.

Les listes d'attente pour tous ces programmes sont très longues. À Toronto, en 2008, la liste d'attente pour obtenir des services d'assistance dans un logement avec services de soutien et des services d'auxiliaires à domicile comptait plus de 900 noms. Dix pour cent des personnes dont le nom était inscrit sur une liste d'attente vivaient dans un établissement prodiguant d'autres niveaux de soins, un hôpital pour malades chroniques ou un foyer de soins de longue durée (qui sont tous des établissements généralement peu appropriés et coûteux), alors que quinze pour cent vivaient avec leurs parents³⁹¹. Le Centre for Independent Living Toronto (CILT), qui gère les services financés directement dans l'ensemble de la province, comptait plus de 450 personnes inscrites sur ses listes d'attente en 2007; en moyenne, moins de 30 places se libèrent chaque année³⁹². Comme l'a fait remarquer l'Association ontarienne de soutien communautaire :

[Traduction]

La durée d'attente « connue » partout dans la province pour recevoir des services auxiliaires varie de quatre à dix ans. Le taux de « rotation » pour obtenir des services auxiliaires est très faible parce que les gens ont besoin de ces services tout le reste de leur vie. Bon nombre de personnes ne se donnent pas la peine de remplir un formulaire de demande en raison de si longs délais d'attente. Il est donc difficile d'évaluer les besoins réels dans l'ensemble de la province³⁹³.

B. Le cadre législatif de l'Ontario en matière de soins auxiliaires

1. Aperçu

La plupart des services auxiliaires actuellement offerts en Ontario sont prodigués aux termes de la LSSDSC. Cette loi régit la prestation d'un éventail de services communautaires fournis par le réseau de CASC et d'autres organismes communautaires dans l'ensemble de la province. Les services auxiliaires peuvent être fournis dans le cadre des programmes de services auxiliaires à domicile et de services d'assistance dans les logements avec services de soutien. Certaines jeunes personnes handicapées reçoivent des « soins à domicile » ou d'autres services qui sont coordonnés par les CASC.

En plus des services fournis aux termes de la LSSDSC, la LMSSC et le règlement d'accompagnement *Grants for Disabilities*³⁹⁴ ont favorisé la création d'un système grâce auquel les personnes handicapées peuvent obtenir du financement direct pour recevoir des services auxiliaires de même qu'embaucher et former leur auxiliaire. Ces services sont parfois désignés par l'expression « services subventionnés directement » par opposition aux services fournis par un organisme aux termes de la LSSDSC.

Finalement, la nouvelle *Loi sur l'inclusion sociale* de 2008³⁹⁵ et son règlement d'accompagnement fournissent un régime pour la prestation d'un large éventail de services de soutien communautaire (incluant le financement direct) aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Ces dispositions n'ont pas encore été intégralement mises en œuvre. Les parties IV et V de la *Loi sur l'inclusion sociale* formeront un élément

important du cadre législatif sur la réception de services de soutien communautaire lorsqu'elles prendront pleinement effet. Elles seront donc brièvement décrites ci-dessous. Cependant, puisque les structures relatives à la mise en œuvre de certains aspects de ce système sont encore en voie d'élaboration, ce chapitre ne tentera pas d'évaluer les dispositions de la *Loi sur l'inclusion sociale* par rapport à celles du cadre.

Les statistiques sur l'utilisation des programmes offerts aux termes de la LSSDSC et du programme de financement direct sont difficiles à obtenir. L'Association canadienne de soins et services à domicile a indiqué que, au cours de l'exercice financier 2005-2006, le programme de soins communautaires de l'Ontario (régé par la LSSDSC) a servi 303 605 personnes. Seulement plus de la moitié, soit 54 pour cent, de ces personnes étaient âgées de plus de 65 ans, 11 pour cent étaient des enfants de moins de 18 ans et le reste, soit environ 35 pour cent, étaient des adultes âgés de 19 à 64 ans³⁹⁶. Certaines des personnes formant cette proportion de 35 pour cent (108 079 personnes) étaient sans aucun doute atteintes d'un handicap, mais les autres étaient des personnes ayant besoin de soins de courte durée en raison d'une maladie. Parmi les personnes bénéficiant d'un soutien offert selon un modèle de soins à domicile, 40 pour cent recevaient des services « de substitution des soins actifs »³⁹⁷. Il est par conséquent difficile de déterminer le nombre de jeunes personnes handicapées qui reçoivent des services de soutien leur permettant de vivre dans la société, lesquels sont fournis en application de la LSSDSC.

2. Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires

APERÇU

Les objets de la LSSDSC sont entre autres de veiller « à ce qu'un large éventail de services communautaires soit offert aux gens dans leur propre foyer et dans d'autres cadres communautaires de sorte que d'autres choix soient possibles parallèlement aux soins en établissement », de fournir « soutien et relève aux parents, amis, voisins et autres particuliers qui fournissent des soins à une personne à son domicile », de promouvoir « l'équité d'accès aux services communautaires grâce à l'application de critères d'admissibilité cohérents et de règles et de marches à suivre uniformes », et d'intégrer les services communautaires et les autres types de services, y compris ceux qui sont offerts par des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée³⁹⁸.

La LSSDSC régit la prestation :

1. **de services de soutien communautaire**, tels que les services de repas, de transport, de soutien aux fournisseurs de soins, d'entretien ménager et récréatifs;
2. **de services d'aide familiale**, tels que le ménage, la lessive, le magasinage, les visites à la banque, la préparation des repas et les soins des enfants;
3. **de services de soutien personnel**, y compris l'assistance ou la formation pour les activités relatives à l'hygiène corporelle ou les activités personnelles régulières de la vie courante;
4. **de services professionnels**, y compris les services infirmiers, d'ergothérapie, de physiothérapie, de travail social et de diététique et les services similaires³⁹⁹.

Les services régis par la LSSDSC qui présentent le plus grand intérêt aux fins de ce chapitre sont les suivants :

- **les services d'auxiliaires à domicile** : Ces services sont généralement prodigués au domicile des personnes concernées selon un horaire déterminé à l'avance (certains services sont également offerts dans des lieux de travail ou des établissements d'enseignement). Ces personnes peuvent recevoir un maximum de 90 heures de services par mois, à moins d'avoir obtenu une exemption spéciale.
- **les services d'assistance dans les logements avec services de soutien** : Dans le contexte du programme de logements avec services de soutien, qui offre des logements accessibles et abordables aux personnes handicapées, les locataires peuvent recevoir des services auxiliaires, que ce soit sur appel ou selon un horaire établi à l'avance. Ce programme offre à la fois des services de soutien personnel et d'aide familiale, des services de surveillance ou de réconfort et de coordination des soins. Les services peuvent également être offerts dans des habitations collectives ou des foyers de groupe⁴⁰⁰.

Les bénéficiaires de services auxiliaires (offerts par l'un des programmes mentionnés ci-dessus) donnent des instructions à leur auxiliaire en fonction de leurs besoins et sont responsables des décisions et de la formation en lien avec les services qu'ils reçoivent.

Les bénéficiaires de services auxiliaires (offerts par l'un des programmes mentionnés ci-dessus) donnent des instructions à leur auxiliaire en fonction de leurs besoins et sont responsables des décisions et de la formation en lien avec les services qu'ils reçoivent⁴⁰¹.

La LSSDSC comprend une déclaration des droits des personnes qui reçoivent des services aux termes de ses dispositions. Celle-ci inclut le droit pour une personne :

- d'être traitée avec courtoisie et respect, sans subir de mauvais traitements de quelque nature que ce soit;
- d'être traitée d'une manière qui respecte sa dignité et son intimité et qui favorise son autonomie;
- d'être traitée d'une manière qui reconnaît son individualité et qui est attentive aux besoins fondés sur des considérations ethniques, spirituelles, linguistiques, familiales et culturelles;
- d'être informée au sujet des services communautaires qui lui sont fournis; des lois, des règles et des politiques qui influent sur les activités du fournisseur de services; et de la marche à suivre pour porter plainte;
- de participer à l'évaluation de ses besoins et à l'élaboration d'un programme de services;
- de donner ou de refuser son consentement à la fourniture de tout service;
- de soulever des questions ou de recommander des changements à l'égard des services qui lui sont fournis ou des politiques et des décisions qui influent sur ses services;
- de voir respecter le caractère confidentiel de ses dossiers⁴⁰².

Les personnes qui cherchent de l'information sur les services de soutien communautaire et les services auxiliaires en particulier doivent savoir que les principales sources d'information semblent être les sites Web des RLISS, des CASC et d'autres organismes ainsi que les services d'information téléphonique. Les CASC ne donnent pas tous leur numéro de téléphone sur leur page d'accueil : dans certains cas, on doit avoir recours au site Web du ministère de la Santé. Le personnel de la CDO qui cherchait de l'information en ayant recours aux services téléphoniques était souvent redirigé vers les sites Web. Autrement dit, l'information est surtout accessible sur Internet et sur support papier.

STRUCTURE DE PRESTATION DES SERVICES

La LSSDSC accorde au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) beaucoup de latitude en ce qui concerne la fourniture des services : les services peuvent être fournis directement par le gouvernement; celui-ci peut payer d'autres parties pour qu'elles fournissent des services communautaires, au moyen de subventions et de contributions, ou d'une aide financière au titre des dépenses d'exploitation ou des dépenses en immobilisations; ou encore il peut conclure des ententes avec d'autres parties aux fins de la fourniture de services⁴⁰³. Le Ministère a le pouvoir d'agréer des organismes et des locaux aux fins de la fourniture des services, et peut assortir l'agrément de conditions⁴⁰⁴.

Aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, l'Ontario a créé 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), lesquels sont chargés de la planification, du financement, de la coordination et de l'intégration des services de soins de santé dans leur secteur⁴⁰⁵. Les RLISS allouent des fonds aux organismes et aux fournisseurs de services afin qu'ils offrent les services régis par la LSSDSC. Les CASC sont des organismes agréés en vertu de l'article 5 de la LSSDS⁴⁰⁶. Ils ont été créés en 1996 en remplacement des services régionaux de soins à domicile et de placement, qui avaient été critiqués en raison de leur fragmentation et de leur iniquité⁴⁰⁷. Chaque CASC relève maintenant de l'un des RLISS, et chaque RLISS relève du Ministère⁴⁰⁸. Les CASC évaluent l'admissibilité aux services des clients potentiels, approuvent les clients qui recevront des services et répartissent les fonds disponibles⁴⁰⁹. Les CASC ne dispensent pas eux-mêmes les services. En théorie, des organismes à but lucratif et non lucratif peuvent se faire concurrence pour offrir des services en soumissionnant des contrats dans le cadre d'une demande de propositions. Dans la pratique, le processus concurrentiel a été suspendu à de nombreuses occasions⁴¹⁰. Les services, y compris les services auxiliaires, peuvent être gérés par les CASC ou d'autres organismes.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AUX SERVICES AUXILIAIRES

Pour être admissibles aux services auxiliaires, les demandeurs doivent satisfaire aux critères suivants :

- être assurés aux termes de la *Loi sur l'assurance-santé de l'Ontario* (c.-à-d. posséder une carte Santé de l'Ontario valide);
- être âgés d'au moins 16 ans;
- être atteints d'une incapacité physique permanente et avoir besoin d'aide pour exécuter les activités de la vie quotidienne comme se laver, s'habiller, se déplacer et aller aux toilettes;
- être en mesure de gérer ses soins de santé. Cela signifie que les demandeurs doivent indiquer aux auxiliaires les tâches qu'ils doivent exécuter ainsi que le moment où elles doivent être exécutées et la façon dont ils souhaitent que celles-ci soient exécutées;
- avoir des besoins médicaux ou professionnels pouvant être comblés par le réseau de santé communautaire existant lors des visites.

À Toronto, le CILT a mis sur pied un processus de demande centralisé au moyen du Project Information Centre (PIC). Cependant, à l'extérieur de Toronto, les demandeurs doivent présenter une demande à chacun des fournisseurs de services⁴¹¹.

PRESTATION DES SERVICES

Les personnes qui cherchent de l'information sur les services de soutien communautaire et les services auxiliaires en particulier doivent savoir que les principales sources d'information semblent être les sites Web des RLISS, des CASC et d'autres organismes ainsi que les services d'information téléphonique. Les CASC ne donnent pas tous leur numéro de téléphone sur leur page d'accueil : dans certains cas, on doit avoir recours au site Web du ministère de la Santé. Le personnel de la CDO qui cherchait de l'information en ayant recours aux services téléphoniques était souvent redirigé vers les sites Web. Autrement dit, l'information est surtout accessible sur Internet et sur support papier.

Un examen de l'information sur les services de soutien communautaire fournie dans les sites Web des 14 RLISS et CASC a révélé des écarts importants quant à l'étendue et au format de cette information. Certains CASC ont des présentations vidéo sur leurs services et options, mais la majorité offre exclusivement de l'information imprimée. La majeure partie de l'information est présentée sous forme de fichiers PDF, ce qui peut représenter un obstacle pour les personnes ayant une déficience visuelle qui utilisent des lecteurs d'écran. Certains CASC offrent des documents imprimés grand format, mais nombreux sont ceux qui ne le font pas. Certaines régions, mais pas toutes, offrent de l'information uniquement en français et en anglais. Certains CASC offrent des renseignements détaillés sur les fournisseurs de services dans leur région et d'autres, non.

Un examen de l'information sur les services de soutien communautaire fournie dans les sites Web des 14 RLISS et CASC a révélé des écarts importants quant à l'étendue et au format de cette information.

À Toronto, les demandes de services auxiliaires semblent être regroupées grâce au programme PIC du CILT, ce qui simplifie considérablement le processus⁴¹², tandis que, à l'extérieur de Toronto, il peut être nécessaire pour les demandeurs de services auxiliaires de présenter une demande auprès de chaque fournisseur de services. Le CILT tient à jour un répertoire des services auxiliaires offerts en Ontario, lequel permet aux personnes concernées de trouver les services fournis dans leur région.

Lorsqu'une personne présente à un organisme une demande de services communautaires fournis en application de la LSSDSC, l'organisme doit évaluer les besoins de celle-ci et déterminer son admissibilité, puis rédiger un programme de services. Ce programme doit être révisé régulièrement afin de l'adapter aux changements dans la situation de la personne, et celle-ci doit avoir la possibilité de participer pleinement à l'élaboration, à l'évaluation et à la révision de son programme de services. Le programme de services doit aussi tenir compte des préférences de la personne, y compris les préférences fondées sur des considérations ethniques, spirituelles, linguistiques, familiales et culturelles⁴¹³.

Les services décrits dans le programme de services doivent être fournis dans un délai raisonnable, et s'ils ne sont pas accessibles immédiatement, la personne doit être inscrite sur une liste d'attente⁴¹⁴.

Les fournisseurs de services doivent afficher dans leurs locaux une copie de la déclaration des droits ainsi que de toute entente de responsabilisation en matière de services conclue⁴¹⁵. En outre, chaque organisme doit fournir à ses clients ou aux personnes légalement autorisées à prendre des décisions en leur nom un avis écrit énonçant :

- leurs droits en vertu de la déclaration des droits;
- la marche à suivre de l'organisme pour porter plainte;
- l'information concernant la protection et la confidentialité des renseignements personnels;
- (le cas échéant) l'information au sujet des ententes de responsabilisation en matière de services conclues par l'organisme⁴¹⁶.

Les organismes doivent de plus élaborer et mettre en œuvre des programmes visant à prévenir et à dépister les mauvais traitements à l'endroit des personnes qui reçoivent des services ainsi qu'à remédier à ces problèmes, de même qu'un système de gestion de la qualité⁴¹⁷. La LSSDSC établit les exigences pour la protection et la confidentialité des renseignements personnels des clients⁴¹⁸.

Il y a peu d'information disponible au sujet de la formation et de la sensibilisation du personnel chargé de la prestation des services. Tandis que les CASC et d'autres organismes tiennent évidemment compte des qualifications du personnel lorsqu'ils accordent des contrats aux divers fournisseurs de services et dans le cadre de leurs programmes de gestion de la qualité, la LSSDSC et les règlements ne fixent pas d'exigences minimales pour les qualifications du personnel ou en matière de sensibilisation et de formation continue.

SUPERVISION DES ORGANISMES

Pour être retenu par le Ministère, un organisme doit d'abord être agréé. Pour être agréé, l'organisme doit se conformer à la déclaration des droits et être exploité avec « compétence, honnêteté et intégrité, et avec le souci de la santé, de la sécurité et du bien-être des personnes qui reçoivent le service »⁴¹⁹. La LSSDSC exige des organismes qu'ils remettent des rapports annuels sur leur exploitation au Ministère, et autorise celui-ci à nommer des superviseurs de programmes au besoin, de même qu'à révoquer ou suspendre un agrément.

Les CASC reçoivent de l'information sur le rendement de leurs fournisseurs de services de la part des clients qui choisissent de communiquer avec eux pour se plaindre de leurs soins, mais il n'y a pas d'obligation expresse pour les CASC de s'assurer que les organismes qui fournissent les services respectent la déclaration des droits. Une obligation expresse de surveillance permettrait aux CASC d'obtenir une information complète au sujet de la conformité des fournisseurs de services à la déclaration des droits dans toute la province.

...[M]ême si la LSSDSC oblige les fournisseurs de services à offrir des services en temps opportun et à tenir des listes d'attente, elle ne fixe aucune norme précise en ce domaine. Il n'y a aucune obligation législative quant au délai sinon qu'il « soit raisonnable dans les circonstances », aucune directive quant à la façon dont les organismes devraient établir les priorités des besoins de services, ni aucune exigence concernant les qualifications et la formation du personnel assurant les services. En plus de créer des écarts considérables entre les politiques et les résultats dans l'ensemble de la province, cette situation réduit la transparence et la reddition de comptes au sein du système.

Alors que la LSSDSC oblige chaque organisme qui dispense des services à veiller « à ce que soit élaboré et mis en œuvre un système de gestion de la qualité visant à surveiller, à évaluer et à améliorer la qualité des services communautaires fournis par l'organisme ou dont ce dernier fait en sorte qu'ils soient fournis⁴²⁰ », elle ne précise pas ce que ce système devrait comporter. Bien que la LSSDSC autorise le Ministère à adopter des règlements pour « régir le système de gestion de la qualité qui doit être élaboré et mis en œuvre⁴²¹ », la LSSDSC et ses règlements ne contiennent actuellement aucune obligation de surveillance relativement à la gestion de la qualité.

De la même façon, même si la LSSDSC oblige les fournisseurs de services à offrir des services en temps opportun et à tenir des listes d'attente, elle ne fixe aucune norme précise en ce domaine. Il n'y a aucune obligation législative quant au délai sinon qu'il « soit raisonnable dans les circonstances⁴²² », aucune directive quant à la façon dont les organismes devraient établir les priorités des besoins de services, ni aucune exigence concernant les qualifications et la formation du personnel assurant les services. En plus de créer des écarts considérables entre les politiques et les résultats dans l'ensemble de la province, cette situation réduit la transparence et la reddition de comptes au sein du système. Les clients n'ont pas une idée claire des services auxquels ils ont droit.

Les CASC ont entrepris diverses initiatives pour faire en sorte que des soins sécuritaires et de qualité soient fournis « au bon endroit au bon moment ». Parmi celles-ci, mentionnons le recours à des comités de qualité des conseils d'administration, des plans annuels d'amélioration de la qualité, des sondages communs sur la satisfaction de la clientèle, des sondages communs sur la satisfaction par rapport aux fournisseurs de services sous contrat et des sondages sur la satisfaction des employés⁴²³. Les CASC peuvent visiter les locaux des fournisseurs de services et examiner les données sur le rendement comme les taux d'acceptation des clients dirigés et le nombre de visites manquées. Au moins un CASC a adopté comme priorité des visites ponctuelles chez chacun de ses 14 fournisseurs de services, afin de constater la qualité des services offerts⁴²⁴.

Le bureau du vérificateur général a constaté que les trois CASC visités avaient effectué des visites ponctuelles des locaux de certains de leurs fournisseurs de services, mais qu'un seul avait effectué des visites régulières sur place pour vérifier l'ensemble de ses fournisseurs de services. Ces CASC ont décelé certaines lacunes courantes liées au contrôle et à la surveillance. Par exemple, les trois quarts des fournisseurs de services évalués avaient une capacité limitée de déterminer si leur personnel avait fourni les services chez le client en temps opportun, et le tiers des fournisseurs de services n'évaluaient pas les préposés aux services de soutien à la personne en les observant en train de fournir des services aux clients⁴²⁵.

Le Ministère peut nommer des superviseurs de programmes, qui sont habilités à mener des inspections des fournisseurs de services communautaires (avec un mandat si nécessaire) et qui ont le pouvoir de copier et d'enlever des documents⁴²⁶.

Le Ministère peut révoquer ou suspendre l'agrément d'un organisme ou de locaux lorsqu'il estime, en se fondant sur des motifs raisonnables, qu'il y a eu contravention aux conditions imposées par le Ministère, la LSSDSC ou les règlements, ou violation d'une entente⁴²⁷. Le Ministère peut aussi « prendre en charge » un organisme, destituer et remplacer l'ensemble ou une partie des membres du conseil d'administration, ou prendre directement la direction de l'organisme ou d'une partie de celui-ci, et exploiter et gérer l'organisme ou une partie de celui-ci⁴²⁸. Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas aux CASC⁴²⁹. Le Ministère peut donner des instructions sur des sujets associés à l'exercice des droits, des pouvoirs et des fonctions d'un CASC aux termes de la loi⁴³⁰. Le Ministère peut également, dans l'intérêt public, nommer un superviseur qui peut, sauf disposition contraire de l'acte de nomination, exercer tous les pouvoirs du CASC, son conseil d'administration ou du directeur général⁴³¹.

À la fin de 2008, le Ministère a annoncé un certain nombre d'initiatives dans le but d'améliorer la qualité des services fournis aux termes de la LSSDSC, dont les suivantes :

- exiger des CASC qu'ils fassent appel à des « conseillers en équité » pour toutes les demandes de propositions;
- exiger des CASC qu'ils divulguent la justification du choix des fournisseurs de services après la conclusion du processus de demande de propositions;
- commencer à publier les mesures du rendement;
- exiger de tous les CASC et fournisseurs de services qu'ils mettent au point des plans annuels d'amélioration continue de la qualité⁴³².

MÉCANISMES DE PRÉSENTATION DES PLAINTES ET D'EXÉCUTION

Selon une étude du vérificateur général de l'Ontario portant sur les plaintes reçues par trois CASC, seul un petit nombre de plaintes officielles avaient été faites par les bénéficiaires de services de l'Ontario à leur CASC. Durant les trois premiers trimestres de l'exercice 2009-2010, seulement trois à huit bénéficiaires de services sur 1 000 avaient porté plainte dans ces trois CASC. Toutefois, de nombreux problèmes soumis aux CASC ne sont pas classés comme des plaintes officielles, mais sont simplement réglés par les gestionnaires de cas et versés au dossier des clients. Et ils sont beaucoup plus fréquents. En examinant les dossiers des trois CASC, le vérificateur général a relevé environ 1 300 « incidents » sur une période de neuf mois dans deux des CASC, et plus de 600 « incidents » sur une période de six mois dans le cas du troisième CASC⁴³³.

Accès à l'information sur les mécanismes de présentation des plaintes : À l'heure actuelle, la LSSDSC exige des organismes qu'ils informent par écrit une personne qui reçoit des services communautaires de la marche à suivre pour déposer une plainte contre ses fournisseurs de services⁴³⁴. Le site Web provincial des CASC explique très brièvement comment déposer une plainte, et propose aux clients de communiquer directement avec leur CASC pour obtenir des renseignements détaillés⁴³⁵. Les renseignements sur les diverses marches à suivre pour les plaintes concernant la qualité des services ou sur les choix possibles en cas de violation de la « déclaration des droits » n'apparaissent pas dans les documents publics des CASC.

Mécanismes de présentation des plaintes : Les dispositions de la LSSDSC qui énoncent la déclaration des droits constituent un contrat réputé conclu entre le fournisseur de services et la personne qui reçoit le service, de telle manière que le bénéficiaire de service pourrait, en théorie, intenter une action en justice pour violation de contrat dans le but de faire respecter ces droits⁴³⁶. Bien que, en théorie, le recours aux tribunaux civils accorde aux personnes handicapées une autre avenue que le système administratif, dans la réalité, un tel recours reste inaccessible à la majorité des personnes handicapées qui reçoivent des services aux termes de la LSSDSC. Autant les ressources limitées d'Aide juridique Ontario que le manque d'avocats spécialisés dans ce domaine du droit en Ontario posent un problème pour les personnes handicapées qui, sinon, opteraient peut-être pour une action en justice. De plus, les moyens financiers limités de nombre de personnes handicapées qui dépendent de services de soutien communautaire financés par la province peuvent empêcher celles qui songent à entreprendre des poursuites judiciaires longues et coûteuses de le faire. Les personnes handicapées qui peuvent se permettre un procès civil décideront parfois de consacrer leurs ressources à payer des services de leur poche au lieu d'investir des ressources, du temps et des efforts dans un procès civil à l'issue incertaine⁴³⁷.

Bien que, en théorie, le recours aux tribunaux civils accorde aux personnes handicapées une autre avenue que le système administratif, dans la réalité, un tel recours reste inaccessible à la majorité des personnes handicapées qui reçoivent des services aux termes de la LSSDSC.

Depuis peu, les clients de services communautaires ont aussi la possibilité de communiquer avec la Ligne ACTION des soins de longue durée pour recevoir de l'information et de l'aide sur les questions relatives aux services qu'ils reçoivent. La Ligne ACTION peut faciliter la réception et le renvoi des plaintes en matière de services communautaires. S'ils le demandent, les clients peuvent être dirigés vers un facilitateur de plaintes indépendant pour discuter de leurs préoccupations. Les facilitateurs sont tenus de communiquer avec le client dans les dix jours ouvrables suivant le renvoi et ils peuvent, s'ils en ont la permission, communiquer avec le CASC du client pour contribuer à répondre à ses préoccupations.

Les organismes agréés pour la fourniture des services ont l'obligation de mettre sur pied un processus pour recevoir et examiner les plaintes concernant :

1. une décision sur l'admissibilité aux services;
2. la décision d'exclure un service particulier du programme de services d'une personne;
3. une décision concernant la quantité de tout service devant faire partie du programme de services d'une personne;
4. la décision de mettre fin à la fourniture des services à une personne;
5. la qualité d'un service fourni à une personne;
6. la violation des dispositions de la déclaration des droits⁴³⁸.

L'organisme doit examiner toutes les plaintes concernant la qualité des services ou la déclaration des droits et y répondre dans un délai de 60 jours. Pour tous les autres types de plaintes, l'organisme doit donner un avis écrit de sa décision au sujet de la plainte dans les 60 jours. Certains CASC ont un ombudsman qui agit comme médiateur entre

le client et son intervenant⁴³⁹, mais d'autres n'ont que le gestionnaire de cas du client du CASC comme point de contact initial pour un client qui voudrait déposer une plainte⁴⁴⁰.

Appels : Les décisions ne concernant pas la qualité des services ou la déclaration des droits peuvent être portées en appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La CARSS doit ensuite tenir une audience sur cette plainte dans les 30 jours. Elle peut confirmer la décision, l'annuler et renvoyer l'affaire à l'organisme pour qu'il prenne une nouvelle décision, ou l'annuler et substituer sa propre décision à celle de l'organisme. Les décisions de la CARSS sont sans appel⁴⁴¹.

Enjeux systémiques : Comme le mécanisme de présentation des plaintes n'est pas centralisé, il n'aide pas à regrouper l'information sur les soins fournis par les divers organismes dans l'ensemble de la province. Puisque les plaintes relatives à la qualité des services n'exigent pas une réponse écrite, il peut aussi être difficile de suivre le nombre exact des plaintes déposées, leur objet et leur traitement. Cela ne semble pas non plus faciliter la tâche du Ministère pour s'assurer que des services de grande qualité soient fournis uniformément dans toute la province.

Comme le mécanisme de présentation des plaintes n'est pas centralisé, il n'aide pas à regrouper l'information sur les soins fournis par les divers organismes dans l'ensemble de la province. Puisque les plaintes relatives à la qualité des services n'exigent pas une réponse écrite, il peut aussi être difficile de suivre le nombre exact des plaintes déposées, leur objet et leur traitement.

3. Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires – Financement direct sous forme de subventions

APERÇU

La LMSSC permet au ministère des Services sociaux et communautaires d'« accorder des subventions [...] aux personnes handicapées qui ont au moins seize ans, ou à quiconque agit en leur nom, en vue de les aider à obtenir les biens et les services dont elles ont besoin en raison de leur handicap [...] » ainsi qu'à des organisations et des organismes qui ont conclu avec la Couronne une entente pour le transfert de ces subventions aux personnes handicapées⁴⁴². On désigne souvent de telles subventions par les expressions « financement direct » ou « financement autogéré ».

Bien qu'il soit généralement reconnu que le financement autogéré n'est pas approprié ou souhaitable pour toutes les personnes handicapées, le financement autogéré des services auxiliaires permet à ces personnes de gérer leurs propres soins et est donc perçu comme étant un moyen d'accroître la sécurité, l'autonomie et la dignité de celles pour qui ce type de financement est approprié. Le rapport sur un projet pilote axé sur le financement autogéré, qui a été réalisé en 1997, a fait remarquer que :

[Traduction]

L'octroi de financement aux personnes handicapées ayant recours aux services auxiliaires afin de leur permettre d'embaucher et de gérer leur propre personnel change la relation habituelle entre les clients et les auxiliaires. Grâce au financement direct autogéré, les participants de ce projet pilote sont devenus les employeurs des auxiliaires, ce qui était une première dans la plupart des cas. Les autogestionnaires et les auxiliaires ont souligné que ce changement apporté dans la relation entre l'employeur et l'employé s'est traduit par une responsabilisation accrue envers les personnes handicapées et un plus grand respect mutuel [...].

Le financement direct offert aux autogestionnaires participants plus de pouvoir, de choix et de souplesse en matière de services auxiliaires que jamais auparavant. Ils ont mentionné les nombreuses façons dont ce type de financement avait fait une différence dans leur vie, notamment un plus grand pouvoir décisionnel dans tous les aspects de leur vie, une moins grande vulnérabilité, une autonomie accrue, une plus grande estime de soi, des relations personnelles plus épanouissantes et une participation sociale accrue⁴⁴³.

SERVICES FOURNIS

Aux termes du Règlement de l'Ontario 367/94, les auxiliaires peuvent fournir les services suivants :

Le financement direct offert aux autogestionnaires participants plus de pouvoir, de choix et de souplesse en matière de services auxiliaires que jamais auparavant. Ils ont mentionné les nombreuses façons dont ce type de financement avait fait une différence dans leur vie, notamment un plus grand pouvoir décisionnel dans tous les aspects de leur vie, une moins grande vulnérabilité, une autonomie accrue, une plus grande estime de soi, des relations personnelles plus épanouissantes et une participation sociale accrue.

1. tourner une personne dans son lit, la soulever, la placer ou la déplacer d'un endroit à un autre;
2. aider une personne à se laver, à prendre son bain ou sa douche, à se raser ou à veiller à son hygiène personnelle;
3. aider une personne à s'habiller ou à se déshabiller;
4. installer un cathéter, vider et changer un sac collecteur, aider une personne à utiliser les toilettes ou encore à uriner ou à déféquer;
5. aider une personne à mieux respirer, lui prodiguer des soins à la suite d'une trachéostomie ou faire l'entretien d'un appareil d'oxygénothérapie;
6. aider une personne à manger;
7. aider une personne à préparer les repas, à laver la vaisselle, à faire la lessive ou à effectuer d'autres tâches ménagères;
8. aider une personne à communiquer l'information essentielle.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Le Règlement de l'Ontario 367/94 énonce un ensemble complexe de critères d'admissibilité à l'accès au financement direct sous forme de subventions.

Conformément à ce règlement, pour être admissible au financement direct des services auxiliaires, la personne handicapée doit :

- a) être âgée d'au moins 16 ans;
- b) avoir besoin de services auxiliaires en raison d'une incapacité physique permanente;
- c) avoir besoin de services auxiliaires énoncés à au moins deux des points 1 à 8 du paragraphe 1(2) et d'au moins un service auxiliaire énoncé au point 1, 2, 3 ou 4 de la liste des services énumérée ci-dessus;
- d) avoir besoin des mêmes services auxiliaires depuis au moins un an;
- e) pouvoir recevoir les soins dont elle a besoin à domicile;
- f) comprendre la nature de son incapacité et les conséquences qui en découlent sur sa capacité à accomplir les activités essentielles de la vie quotidienne;
- g) comprendre le type de services auxiliaires dont elle a besoin, le moment où elle en a besoin, le nombre d'heures de services auxiliaires nécessaires et la façon dont ces services doivent être fournis;
- h) être en mesure de planifier ses services auxiliaires et de prendre d'autres

dispositions pour s'assurer que ses besoins en matière de services auxiliaires sont comblés, advenant le cas où un auxiliaire n'est pas disponible à l'heure prévue;

- i) être en mesure de former ou de participer à la formation des auxiliaires, de les superviser, de leur donner des instructions ou autrement de communiquer avec eux;
- j) être en mesure de recruter, d'embaucher et de congédier les auxiliaires;
- k) être en mesure de comprendre et d'exécuter les responsabilités qu'elle devra assumer en tant qu'employeuse d'un ou de plusieurs auxiliaires;
- l) être en mesure de gérer les dépenses des fonds versés par l'organisation, l'organisme ou l'entité et de rendre des comptes à cet égard;
- m) être en mesure d'évaluer les services auxiliaires qu'elle reçoit et de communiquer son évaluation à d'autres personnes;
- n) être disposée à remplir les fonctions énoncées aux alinéas *h) à m)* et à assumer la responsabilité et les risques inhérents à l'exercice de ces fonctions.

Il est intéressant de noter que le programme est limité aux adultes (personnes de plus de 16 ans) atteints d'une incapacité physique (bien qu'il n'exclue pas les personnes atteintes d'autres déficiences en plus d'une incapacité physique). La loi ne propose aucune définition de l'expression « incapacité physique ».

De plus, le besoin doit être constant – c'est-à-dire que l'incapacité physique doit être « permanente » et que les besoins de services doivent demeurer inchangés pendant une période d'au moins un an.

Finalement, on accorde une grande importance à l'évaluation des compétences du bénéficiaire potentiel de la subvention et de sa compréhension quant à ses responsabilités pour qu'il gère lui-même les aspects administratif, financier et d'encadrement de la relation employeur-employé.

MODÈLE DE PRESTATION DES SERVICES

Les fonds alloués pour les services dans le cadre du programme de financement direct reviennent directement à l'organisme fournisseur (CILT en collaboration avec le Réseau des centres de vie autonome de l'Ontario), qui détermine ensuite l'admissibilité des demandeurs à la suite d'un long processus de demande et d'entrevue et qui administre l'allocation des fonds subventionnés. Le CILT fournit un guide de demande complet pour le programme de financement direct⁴⁴⁴.

Une fois qu'il a été approuvé, le bénéficiaire de la subvention devient alors l'employeur direct de l'auxiliaire et est tenu de se conformer à la *Loi sur les normes d'emploi*, au *Code des droits de la personne*, à la *Loi de l'impôt sur le revenu* et aux autres lois se rapportant au contexte de l'emploi. Bien que l'organisme fournisseur puisse être en mesure de fournir des services de soutien et de l'information concernant des questions pratiques en lien avec la fonction d'employeur, la responsabilité à cet égard incombe, en dernier lieu, au bénéficiaire de la subvention.

MÉCANISMES DE PRÉSENTATION DES PLAINTES

Le CILT a mis en place un mécanisme d'examen des décisions relatives à l'admissibilité au financement direct. Si, après avoir passé l'entrevue, le demandeur est déclaré inadmissible au financement direct, celui-ci peut présenter une demande écrite d'examen. Un tiers indépendant examinera la demande pour déterminer si la décision en matière d'admissibilité était juste quant au fond et à la forme. Si le demandeur n'est pas satisfait des résultats de l'examen, il peut en appeler à la CARSS⁴⁴⁵.

Puisque la personne handicapée est l'employeur direct de l'auxiliaire, ce dernier relève directement d'elle pour les services fournis, et toute question liée à la qualité des services est traitée comme une question d'emploi.

4. Prestation de services de soutien communautaire aux termes de la Loi sur l'inclusion sociale

La Loi sur l'inclusion sociale, qui a été adoptée en 2008 pour remplacer la Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, marque une transformation notable en ce qui a trait à la prestation des services et des soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

La *Loi sur l'inclusion sociale*⁴⁴⁶, qui a été adoptée en 2008 pour remplacer la *Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle*, marque une transformation notable en ce qui a trait à la prestation des services et des soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Elle vise à ce que ce secteur abandonne progressivement les soins institutionnalisés et se tourne vers un [traduction] « système de services et de soutiens qui permettra aux personnes atteintes d'une déficience intellectuelle d'être plus autonomes, de disposer d'un pouvoir décisionnel accru dans leur vie quotidienne et, en fin de compte, de vivre comme des citoyens à part entière dans la collectivité de leur choix⁴⁴⁷ ».

La *Loi sur l'inclusion sociale* régit la prestation d'un éventail de services de soutien communautaire, notamment ceux se rapportant aux activités de la vie quotidienne, à la participation communautaire, à la relève des aidants naturels et à la planification gérée par la personne⁴⁴⁸. Les services et les soutiens peuvent être financés par des ententes avec des organismes de service ou par le financement direct versé à des personnes handicapées, qui est administré par des « entités d'examen des demandes⁴⁴⁹ ». Les dispositions de la *Loi* sur le financement direct ne sont pas encore entrées en vigueur. Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent présenter une demande pour obtenir des services ou des soutiens en ayant recours à des organismes de service, au financement direct ou à ces deux moyens⁴⁵⁰.

Les « entités de financement » élaboreront des profils de services et de soutiens pour chaque demandeur admissible et détermineront l'ordre de priorité des services et des soutiens à fournir en fonction des règles énoncées dans les directives en matière de politiques⁴⁵¹.

Les organismes de service sont liés par les modalités de leurs accords de financement, toute norme et toute mesure de rendement requises par les directives en matière de politique⁴⁵² et toute mesure d'assurance de la qualité prescrite par le Règlement de l'Ontario 299/10⁴⁵³. Les organismes de service doivent rendre des comptes au besoin au Ministère et établir des procédures écrites en matière de règlement de plaintes.

La loi relative aux services auxiliaires de même que les politiques et les pratiques servant à l'appliquer sont étroitement liées à la réalisation des principes touchant les personnes handicapées. Comme le souligne l'article 19 de la CDPH, l'accessibilité aux services de soutien dans la collectivité est essentielle pour que les personnes handicapées puissent vivre dans la société et non dans des conditions de vie de plus en plus institutionnalisées, ce qui a parfois une incidence sur tous les principes, mais, plus particulièrement, sur l'inclusion sociale et la participation, en plus de favoriser l'autonomie et l'indépendance

En ce qui concerne l'exécution de la *Loi*, cette dernière comporte des dispositions sur les inspections et la délivrance d'ordres de conformité. Lorsqu'un organisme de service ne se conforme pas à un tel ordre, le Ministère peut rompre tout accord de financement conclu avec lui, ne plus lui affecter de fonds ou encore révoquer la désignation d'entités d'examen des demandes⁴⁵⁴. Les organismes de service peuvent aussi faire l'objet d'une prise en charge lorsque des motifs raisonnables portent à croire qu'ils détournent des fonds ou que leurs activités représentent une menace immédiate pour la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes qu'ils servent⁴⁵⁵.

Bien qu'on ait loué la *Loi* pour s'être éloignée du modèle institutionnel de prestation de services et de soutiens et pour avoir offert aux personnes ayant une déficience intellectuelle un plus grand choix et un pouvoir accru en matière de sélection et de réception de services, des préoccupations ont été émises quant à l'absence d'une approche fondée sur les droits à l'égard de la réception des services et d'un désir de se doter de mécanismes d'exécution de la loi plus efficaces⁴⁵⁶. De plus, la mise en œuvre des dispositions relatives au financement direct est toujours en cours.

C. Évaluer le cadre législatif

L'évaluation de la loi relative aux services auxiliaires en Ontario présentée ci-dessous est fondée sur les questions énoncées dans le cadre, qui forment le chapitre IV du présent rapport final. Comme les questions du cadre ne sont pas toutes applicables à ce domaine précis du droit, elles ne sont pas toutes traitées. Plus particulièrement, cette évaluation ne tient pas compte de l'étape 2 du cadre : « Est-ce que le processus d'élaboration ou d'examen de la loi respecte les principes? », puisqu'elle se concentre sur l'état actuel de la loi. Les résultats sont donc présentés sous forme d'exposé, plutôt que répartis par question.

Comme il en a été fait mention au début du présent chapitre, elle ne vise pas à produire un examen exhaustif de ce domaine du droit. Il s'agit plutôt d'une évaluation préliminaire qui relève les points forts, les sujets de préoccupation et les enjeux en vue d'un examen plus approfondi.

1. Quels sont les liens entre les principes et le contexte de la loi?

La loi relative aux services auxiliaires de même que les politiques et les pratiques servant à l'appliquer sont étroitement liées à la réalisation des principes touchant les personnes handicapées. Comme le souligne l'article 19 de la CDPH, l'accessibilité aux services de soutien dans la collectivité est essentielle pour que les personnes handicapées puissent vivre dans la société et non dans des conditions de vie de plus en plus institutionnalisées, ce qui a parfois une incidence sur tous les principes, mais, plus particulièrement, sur l'inclusion sociale et la participation, en plus de favoriser l'autonomie et l'indépendance. La prestation de services de soutien adéquats peut influencer sur la capacité des personnes handicapées à obtenir ou à conserver un emploi, à accéder à l'éducation, à participer aux activités communautaires et à remplir leur rôle

d'époux, de parents, d'amis et de voisins. Cela dit, la réalisation efficace des principes dans ce domaine aura une incidence importante sur la possibilité d'appliquer les principes dans tous les domaines de la vie.

La façon dont les services sont offerts est aussi importante pour la réalisation des principes que leur prestation même. Des services fournis dans l'irrespect ou la violence peuvent nuire à la sécurité, à la dignité et à l'indépendance des personnes handicapées. Des services rigides, impersonnels ou qui ne tiennent pas compte de la diversité des personnes handicapées peuvent entraver la réalisation du principe de la reconnaissance de la diversité. Comme de nombreuses personnes handicapées l'ont fait observer, la capacité de gérer les services qui leur sont fournis peut être déterminante pour leur autonomie.

La façon dont les services sont offerts est aussi importante pour la réalisation des principes que leur prestation même. Des services fournis dans l'irrespect ou la violence peuvent nuire à la sécurité, à la dignité et à l'indépendance des personnes handicapées. Des services rigides, impersonnels ou qui ne tiennent pas compte de la diversité des personnes handicapées peuvent entraver la réalisation du principe de la reconnaissance de la diversité. Comme de nombreuses personnes handicapées l'ont fait observer, la capacité de gérer les services qui leur sont fournis peut être déterminante pour leur autonomie.

Comme il en a été fait mention brièvement plus tôt, un manque de services de soutien adéquats peut se traduire par une forte pression exercée sur les personnes qui fournissent des services de soutien informels à des personnes handicapées, ce qui constitue une source de préoccupation particulière pour les parents âgés d'adultes handicapés. Ainsi, le manque de services et de soutiens formels appropriés offerts aux personnes handicapées dans le besoin peut nuire à la sécurité et à la participation des personnes fournissant des services de soutien informels, ce qui fait ressortir le principe d'appartenance à la collectivité dans son ensemble⁴⁵⁷.

2. Est-ce que l'objet de la loi respecte et réalise les principes?

LSSDSC

Les objets de la LSSDSC, et plus particulièrement les dispositions de la déclaration des droits, sont en tous points conformes aux principes touchant les personnes handicapées. La *Loi* a pour but de favoriser des résultats positifs pour les personnes qui ont besoin de services de soutien pour vivre dans la collectivité et participer activement à celle-ci ainsi que d'éliminer les obstacles en offrant de tels services.

L'objet principal de la *Loi*, qui consiste à « veiller à ce qu'un large éventail de services communautaires soit offert aux gens dans leur propre foyer et dans d'autres cadres communautaires de sorte que d'autres choix soient possibles parallèlement aux soins en établissement », est crucial pour le principe d'inclusion sociale et de participation. Cet objet est également étroitement lié au principe d'autonomie et d'indépendance, en ce sens que la prestation de services de soutien dans la collectivité peut offrir aux personnes handicapées une plus vaste gamme de choix ainsi que des possibilités d'éducation, d'emploi ainsi que d'engagement interpersonnel et civique.

La nature des services fournis en application de la *Loi* est en soi une reconnaissance du principe de la diversité des capacités humaines, et la section énonçant l'objet de la *Loi* reconnaît d'autres aspects de la diversité, notamment « l'importance des besoins et des préférences des personnes, y compris les préférences fondées sur des considérations ethniques, spirituelles, linguistiques, familiales et culturelles ».

...[D]ans le contexte des services subventionnés directement, les personnes handicapées deviennent des employeurs et que, par conséquent, elles disposent d'un pouvoir important en ce qui concerne les tâches à exécuter et la façon dont elles doivent être exécutées, ce programme est étroitement lié au principe d'autonomie et d'indépendance. On estime également qu'il entraîne des effets positifs sur l'inclusion en ce sens que les utilisateurs de ce programme peuvent cibler plus efficacement les services qu'ils reçoivent, sur la dignité et le respect en ce sens qu'il transforme la relation entre l'auxiliaire et la personne handicapée, et sur la sécurité en ce sens qu'il réduit les risques de mauvais traitements par les auxiliaires.

Le principe du respect de la dignité et de la valeur trouve un écho dans la déclaration des droits qui reconnaît explicitement le droit de toute personne recevant des services, dont les personnes handicapées, d'être traitée d'une manière qui « respecte sa dignité et son intimité et qui favorise son autonomie », et d'être traitée « avec courtoisie et respect par le fournisseur de services, sans subir de la part de celui-ci de mauvais traitements d'ordre mental, physique ou financier », de même que le droit au respect de la confidentialité de ses renseignements personnels, et celui de faire part de ses préoccupations ou de recommander des changements à l'égard des services communautaires qui lui sont fournis. Cette loi ne contient aucun stéréotype ni aucune attitude négative à l'endroit des personnes handicapées.

La Loi reconnaît les risques liés au droit de vivre en sécurité qui découlent de la dynamique entre les fournisseurs de services et les bénéficiaires de services auxiliaires, et énonce des mesures pour prévenir les mauvais traitements des clients par les fournisseurs de services.

FINANCEMENT DIRECT

Les dispositions de la LMSSC et du règlement intitulé *Grants for Persons with Disabilities* n'énoncent pas clairement les objets de ces textes législatifs, mais, comme dans le cas de la LSSDSC, leur intention générale –, soit d'offrir aux personnes atteintes d'une incapacité physique qui sont en mesure de gérer leurs services la possibilité d'obtenir et de gérer les services dont elles ont besoin en vivant dans la collectivité – est tout à fait cohérente avec les principes du cadre, particulièrement ceux d'inclusion et de participation, de dignité et de respect ainsi que d'autonomie et d'indépendance.

Puisque, dans le contexte des services subventionnés directement, les personnes handicapées deviennent des employeurs et que, par conséquent, elles disposent d'un pouvoir important en ce qui concerne les tâches à exécuter et la façon dont elles doivent être exécutées, ce programme est étroitement lié au principe d'autonomie et d'indépendance. On estime également qu'il entraîne des effets positifs sur l'inclusion en ce sens que les utilisateurs de ce programme peuvent cibler plus efficacement les services qu'ils reçoivent, sur la dignité et le respect en ce sens qu'il transforme la relation entre l'auxiliaire et la personne handicapée, et sur la sécurité en ce sens qu'il réduit les risques de mauvais traitements par les auxiliaires.

Un rapport rédigé en 2002 pour Santé Canada indique que :

[Traduction]

L'appui au programme de financement direct des services d'auxiliaires autogérés financé par le ministère de la Santé de l'Ontario et exécuté par le Centre for Independent Living in Toronto était unanime. [...] Les participants ont mentionné qu'il était difficile d'accéder au programme et qu'il ne s'agissait pas toujours de la meilleure option pour certaines personnes. Ils ont toutefois précisé qu'ils estimaient également que l'élargissement du programme représentait un énorme potentiel, qu'il serait rentable et approprié pour leurs besoins en matière de soins et qu'il comportait les notions de choix, de souplesse, de dignité et de respect qui sont souvent absents des modes traditionnels de prestation de services⁴⁵⁸.

Les participants au projet pilote de financement direct du CILT ont déclaré que l'utilisation des services autogérés avait permis d'accroître le respect à l'égard de leur vie privée et de leur dignité ainsi que leur sentiment de sécurité contre les mauvais traitements psychologiques, affectifs et physiques et particulièrement leur sentiment d'autonomie et leur prise en main personnelle. Ils ont fait remarquer que le programme avait favorisé la confiance et le respect entre eux et leurs auxiliaires et qu'ils se sentaient plus à l'aise lors de l'exécution de certaines tâches de nature très intime. Certains autogestionnaires ont affirmé que le programme leur avait permis de déménager de la résidence de leurs parents ou de ne pas retourner chez eux-ci⁴⁵⁹.

Il convient de remarquer qu'il est généralement reconnu que, bien que les services subventionnés directement soient avantageux pour les personnes qui souhaitent obtenir de tels services et pour lesquelles ils sont appropriés, toutes les personnes handicapées ne souhaitent pas gérer elles-mêmes leurs services ou ne possèdent pas les compétences pour le faire. Pour certaines personnes, les services fournis par un organisme répondent mieux à leurs besoins. Par conséquent, l'existence du programme de financement direct et des services auxiliaires offerts aux termes de la LSSDSC reconnaît la diversité des personnes handicapées. Les dispositions de la *Loi sur l'inclusion sociale* permettent aux personnes admissibles d'obtenir des services en ayant recours à un organisme, au financement direct ou à ces deux options. Évidemment, la mesure dans laquelle le choix qu'elles feront sera judicieux dépendra de la façon dont les dispositions en matière de financement direct seront mises en œuvre et dont s'effectuera l'affectation des ressources connexes.

3. Qui sont les personnes touchées par la loi et quels sont les liens avec les principes?

La LSSDSC en tant que telle est une loi d'application générale qui touche toutes les personnes ayant besoin de services de soutien communautaire, notamment celles qui récupèrent à la suite d'une maladie aiguë, les personnes âgées fragiles ou ayant besoin de services de soutien pour vieillir chez elles et les personnes handicapées. Les services auxiliaires qui sont fournis en application de la LSSDSC ciblent toutefois précisément les personnes handicapées, comme c'est le cas des dispositions de la LMSSC et du règlement ayant mené à la création du programme de financement direct.

Les programmes de services auxiliaires ciblent les personnes ayant une incapacité physique, mais n'excluent pas les personnes atteintes de plusieurs handicaps, à moins que ceux-ci représentent des obstacles à l'autogestion des services. Les nouvelles dispositions de la *Loi sur l'inclusion sociale* offriront des possibilités d'accès aux services autogérés à un plus grand nombre de personnes.

Il n'existe pas de statistiques publiques concernant la composition sexuelle, linguistique, ethnique, religieuse ou autre de la clientèle actuelle des services offerts au titre de la LSSDSC ou du programme de financement direct. De tels renseignements seraient précieux pour bien évaluer l'incidence et l'efficacité de la loi sur les différents groupes

de population qu'elle vise. De plus, aucun renseignement accessible au public ne traite de l'incidence des critères d'admissibilité sur les différents groupes de personnes handicapées. En l'absence de tels renseignements, il est difficile d'évaluer les effets des critères d'admissibilité sur la réalisation des principes.

4. Est-ce que les procédures prévues dans la loi respectent les principes?

Comme nous l'avons vu précédemment, la LSSDSC établit des principes solides et positifs et énonce des objets qui sont généralement conformes aux principes de la CDO et potentiellement très avantageux pour les personnes handicapées. Les problèmes liés aux soins auxiliaires découlent le plus souvent de la mise en œuvre de la loi, surtout que celle-ci accorde une latitude considérable aux organismes et aux fournisseurs de services relativement à la manière dont ils la mettent en œuvre.

...[L]a LSSDSC établit des principes solides et positifs et énonce des objets qui sont généralement conformes aux principes de la CDO et potentiellement très avantageux pour les personnes handicapées. Les problèmes liés aux soins auxiliaires découlent le plus souvent de la mise en œuvre de la loi, surtout que celle-ci accorde une latitude considérable aux organismes et aux fournisseurs de services relativement à la manière dont ils la mettent en œuvre.

Les principaux problèmes en matière de mise en œuvre sont les suivants : le manque de ressources, la compétence discrétionnaire étendue des organismes et des fournisseurs de services et les lacunes en matière de communication et d'information à la fois pour les utilisateurs et les fournisseurs de services auxiliaires. En raison de ces problèmes de mise en œuvre, la loi, malgré son intention positive, peut se révéler inefficace à réaliser les principes qu'elle vise à promouvoir.

RESSOURCES

Les difficultés éprouvées pour fournir des services de soutien communautaire suffisants et appropriés sont liées pour une bonne part aux problèmes de ressources qu'éprouvent ceux à qui revient la responsabilité de répartir et de fournir les services. Comme il en a été fait mention à la section A.3 ci-dessus, les listes d'attente pour tous les programmes de services auxiliaires en Ontario sont longues.

Par conséquent, les critères d'admissibilité tels qu'ils sont énoncés dans la loi ou les politiques perdent une certaine signification, puisque la détermination de l'admissibilité a peu à voir avec la réception de services en temps opportun dans le contexte réel. Étant donné l'importance centrale de ces services sur le plan de la réalisation des principes chez les personnes handicapées et particulièrement celui de l'inclusion et de la participation, cette pénurie de ressources soulève de grandes préoccupations. En raison de ce manque de ressources, les personnes handicapées peuvent se retrouver dans des milieux institutionnels, étant incapables de quitter le domicile de leurs parents pour vivre de façon autonome ou autrement incapables de vivre en sécurité et d'être incluses dans la collectivité.

DISCRÉTION ET REDDITION DE COMPTES

Le principal problème des procédures prévues aux termes de la LSSDSC est qu'elles laissent une grande latitude aux organismes (tels que les CASC) et aux fournisseurs de services relativement au niveau de service fourni, aux programmes de gestion de la qualité, aux processus d'examen des plaintes et à la communication de renseignements,

sans prévoir en même temps de mécanismes suffisamment contraignants pour assurer la transparence et la reddition de comptes. L'insuffisance des ressources dont il est question ci-dessus ainsi que leur répartition inégale viennent aggraver le problème. Le vérificateur général a observé que les CASC divergeaient considérablement pour ce qui est des critères d'admissibilité, des politiques sur les listes d'attente, du niveau de service fourni et du contrôle de la qualité des soins offerts. Par exemple, le vérificateur général a constaté que :

[e]n l'absence de lignes directrices standards sur les services, chaque CASC a élaboré ses propres lignes directrices touchant la fréquence et la durée des services. Il y avait donc des différences dans le temps alloué à chaque tâche et la fréquence recommandée des visites, ce qui signifie que le niveau de service offert peut varier d'un CASC à l'autre⁴⁶⁰.

Le principal problème des procédures prévues aux termes de la LSSDSC est qu'elles laissent une grande latitude aux organismes (tels que les CASC) et aux fournisseurs de services relativement au niveau de service fourni, aux programmes de gestion de la qualité, aux processus d'examen des plaintes et à la communication de renseignements, sans prévoir en même temps de mécanismes suffisamment contraignants pour assurer la transparence et la reddition de comptes.

Par conséquent, malgré les principes et les objets louables qui sous-tendent la LSSDSC, il est difficile de déterminer si ces principes sont concrétisés ou non ou s'il existe une possibilité raisonnable de prendre des mesures correctives s'ils ne le sont pas.

COMMUNICATION ET SENSIBILISATION

Il est essentiel de détenir de l'information appropriée pour comprendre les options et faire des choix; cette information est, par conséquent, déterminante pour la réalisation du principe d'autonomie et d'indépendance. De plus, le manque d'information peut nuire à la possibilité de tirer les avantages prévus des lois et des programmes et, par conséquent, réduit la probabilité que les lois ou les programmes remplissent leur intention (et, de ce fait, les principes). En raison de la fragmentation sur le plan de la prestation des services de soutien communautaire offerts aux personnes handicapées, l'accès à de l'information claire est particulièrement important pour aider ces personnes à naviguer dans ce qui peut sembler être un système difficile à comprendre.

En outre, les personnes handicapées peuvent avoir de la difficulté à trouver l'information dont elles ont besoin pour faire des choix éclairés sur les programmes de services auxiliaires. Le programme PIC du CILT regroupe de l'information sur les services offerts à Toronto, mais, à l'extérieur de Toronto, l'information disponible varie considérablement entre les régions, se trouve principalement dans les sites Web et n'est pas toujours contenue dans des formats accessibles.

Il est également essentiel que les fournisseurs de services reçoivent la formation et l'information nécessaires pour s'assurer que les services sont fournis de façon efficace et en conformité avec les principes. La LSSDSC n'énonce pas d'exigences en matière de qualifications ou de formation continue à l'intention du personnel offrant des services, et il existe peu d'information accessible au public sur ce sujet. Le taux élevé de roulement de personnel est une préoccupation majeure fréquente.

[Traduction]

Le recrutement et le maintien du personnel est une préoccupation importante, particulièrement étant donné les salaires beaucoup plus élevés versés au personnel des hôpitaux et des maisons de

soins de longue durée ainsi qu'aux agents d'aide aux personnes du ministère des Services sociaux et communautaires⁴⁶¹.

Cette situation peut entraîner de nombreuses difficultés pour les clients incapables d'établir des relations de confiance avec les personnes qui leur fournissent des services de nature parfois très intime et qui doivent leur expliquer chaque fois leurs besoins⁴⁶². Elle est également une source probable de difficultés lorsqu'il s'agit de former une main-d'œuvre qualifiée et expérimentée et de veiller à ce que les services soient fournis en conformité avec les principes, plus particulièrement ceux du respect de la dignité et de la valeur et du droit de vivre en sécurité.

Il est essentiel de détenir de l'information appropriée pour comprendre les options et faire des choix; cette information est, par conséquent, déterminante pour la réalisation du principe d'autonomie et d'indépendance. De plus, le manque d'information peut nuire à la possibilité de tirer les avantages prévus des lois et des programmes et, par conséquent, réduit la probabilité que les lois ou les programmes remplissent leur intention (et, de ce fait, les principes)

Pour ce qui est des services subventionnés directement, les personnes handicapées choisissent elles-mêmes les auxiliaires qui, à leur avis, possèdent les compétences requises et l'attitude souhaitée pour répondre à leurs besoins et leur fournissent la formation nécessaire. De cette façon, ces personnes exercent une influence considérable sur la qualité des services qui leur sont fournis dans les limites du marché de travail local et du montant de financement octroyé. Comme il en a été fait mention précédemment, les utilisateurs du programme de financement direct ont mentionné que leur façon de faire permet de transformer profondément la relation entre eux et les fournisseurs de services auxiliaires, d'accroître le respect avec lequel les utilisateurs de services auxiliaires sont traités et de fournir une garantie supplémentaire contre les mauvais traitements.

5. Est-ce que les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution respectent les principes?

Un mécanisme de présentation des plaintes efficace est essentiel pour repérer les cas où une loi, une politique ou une pratique ne respecte pas les principes sur le plan individuel ou général et pour intervenir dans de tels cas. En l'absence d'un système de présentation des plaintes efficace, particulièrement dans le contexte de services aussi indispensables et de nature aussi intime que les services auxiliaires, les personnes handicapées qui reçoivent de tels services peuvent faire l'objet d'un manque de respect ou même être exposées au risque de mauvais traitements. Compte tenu de l'importance centrale des services auxiliaires à l'égard de la réalisation des principes par les personnes qui ont besoin de ces services ainsi que du nombre insuffisant de services, les mécanismes de présentation des plaintes doivent tenir compte du déséquilibre de pouvoir important entre les utilisateurs de services auxiliaires et les fournisseurs de tels services.

Dans un rapport de recherche établi à la demande de la CDO, l'ARCH Disability Law Centre a évalué les mécanismes d'exécution aux termes de la *Loi sur l'inclusion sociale* et a relevé quatre éléments importants d'une proposition d'« approche fondée sur les droits de la personne » en matière d'exécution, qui reposaient sur les principes d'obligation de rendre compte, d'accessibilité, de participation et d'indépendance. Les quatre éléments sont la sensibilisation aux droits à la fois pour les personnes recevant des services et celles qui en fournissent, des mécanismes de présentation des plaintes accessibles, efficaces et transparents, la possibilité d'interjeter appel auprès d'entités

administratives indépendantes et des comités de sensibilisation par les pairs pour promouvoir l'autonomie sociale⁴⁶³. Bien que ce rapport ait examiné ces éléments dans le contexte des services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle, les éléments sont pertinents de façon plus large pour tous les mécanismes d'exécution qui ont une incidence sur les services offerts aux personnes handicapées, comme moyen de promouvoir l'autonomie et l'indépendance grâce à l'information et à la sensibilisation, la participation et l'inclusion grâce à la prise en main des personnes handicapées ainsi que le respect de la dignité et la sécurité grâce à la création de garanties efficaces contre le manque de respect et les mauvais traitements.

LSSDSC

Plusieurs problèmes ont été soulevés concernant des mécanismes de présentation des plaintes en vertu de la LSSDSC, notamment la complexité du système, le manque d'accès à un tiers indépendant, le manque d'accès à l'information sur la marche à suivre pour porter plainte, et le manque de transparence et de reddition de comptes au sein des processus de plainte.

Comme nous l'avons vu plus haut, il y a différentes façons de présenter une plainte selon les divers types de problèmes.

- Les problèmes liés à la « déclaration des droits » peuvent faire l'objet d'une plainte à l'organisme, ou être traités comme une violation du contrat entre la personne et le fournisseur de services.
- Les problèmes liés au niveau de service ou à l'admissibilité doivent être portés à l'attention de l'organisme. Ce dernier doit répondre par écrit, et il est possible d'interjeter appel de la décision auprès de la CARSS.
- Les problèmes liés au niveau de service doivent être portés à l'attention de l'organisme. Celui-ci n'est pas obligé de répondre par écrit, et il n'y a pas de droit d'appel à la CARSS.
- Pour toute question, les problèmes peuvent maintenant être portés à l'attention de la Ligne ACTION des soins de longue durée.

Le processus d'examen des plaintes est donc complexe, des solutions différentes étant possibles pour les différents problèmes, et il peut être déroutant pour les personnes concernées qui tentent de déterminer les choix qui s'offrent à elles ainsi que les issues possibles. Et comme la LSSDSC ne prévoit pas d'exigences particulières pour ces processus d'examen des plaintes, ceux-ci varient selon l'organisme, ce qui complique la navigation des clients dans le système. Ces obstacles à la compréhension du système de présentation des plaintes et à la navigation dans celui-ci peuvent porter atteinte au principe d'autonomie, en ce sens que les personnes handicapées ont plus de difficultés à déterminer les choix éventuels et à prendre des décisions judicieuses pour elles.

Comme il en a été fait mention précédemment, il est difficile de trouver de l'information sur les processus d'examen des plaintes, et celle-ci est principalement fournie sous forme écrite. Même si certains clients peuvent sans aucun problème lire des

En l'absence d'un système de présentation des plaintes efficace, particulièrement dans le contexte de services aussi indispensables et de nature aussi intime que les services auxiliaires, les personnes handicapées qui reçoivent de tels services peuvent faire l'objet d'un manque de respect ou même être exposées au risque de mauvais traitements.

La dynamique des services auxiliaires et du système peut décourager des utilisateurs de services à porter plainte. Certains bénéficiaires de services offerts en application de la LSSDSC (dans le contexte des soins à domicile) affirment ne pas utiliser les mécanismes de présentation des plaintes qui sont mis à leur disposition, malgré leur insatisfaction à l'égard des soins qu'ils reçoivent.

documents écrits et déposer une plainte, les questions liées à l'accessibilité se posent dans le cas des bénéficiaires de services atteints d'une déficience visuelle ou cognitive ou confrontés à des obstacles linguistiques (comme ceux utilisant le langage gestuel américain [ASL] ou la langue des signes québécoise [LSQ]). Il faut bien comprendre le processus d'examen des plaintes pour saisir les différents choix qui s'offrent aux bénéficiaires de soins, par exemple appeler la Ligne ACTION des soins de longue durée ou communiquer directement avec un fournisseur de soins. Sans la possibilité de consulter une partie qui dispose de toute l'information sur la marche à suivre pour porter plainte et qui peut s'assurer que le client comprend tous les choix offerts, la procédure de plainte écrite pourrait ne pas faciliter le processus pour toutes les personnes. Si certaines personnes peuvent compter sur leur famille ou leurs amis pour obtenir des renseignements supplémentaires au besoin et pour bien se faire expliquer le processus, d'autres n'ont pas accès à des sources d'information secondaires de ce type. Par conséquent, l'exigence d'un « avis écrit » contenue dans la LSSDSC peut, dans la réalité, ne pas tenir compte des besoins des personnes handicapées et ne pas suffire à informer les bénéficiaires de soins de la procédure de plainte. Ainsi, les dispositions et les pratiques relatives à l'accès à l'information pourraient ne pas permettre de réaliser le principe de la reconnaissance de la diversité.

Des préoccupations ont été émises quant à l'impossibilité de recourir à un tiers indépendant dans le cas de nombreuses plaintes. Les plaintes au sujet de la qualité des soins ou des décisions relatives à l'admissibilité ou au niveau de service doivent être soumises à l'organisme qui fournit les services. En d'autres mots, les personnes doivent se plaindre au sujet des services qu'elles reçoivent aux organismes qui leur fournissent les services en question. Les décisions des organismes concernant les plaintes au sujet de l'admissibilité ou du niveau de service peuvent être portées en appel devant la CARSS; cependant, ce n'est pas le cas des réponses aux plaintes concernant la qualité des soins, de sorte que, pour celles-ci, on ne peut en aucun temps recourir à un tiers vraiment indépendant. En d'autres termes, dans le cas des problèmes de niveau de service ou d'admissibilité, le premier recours consiste à se plaindre auprès des responsables fournissant ces soins, et c'est le seul choix qui s'offre aux personnes ayant reçu des soins de piètre qualité.

La dynamique des services auxiliaires et du système peut décourager des utilisateurs de services à porter plainte. Certains bénéficiaires de services offerts en application de la LSSDSC (dans le contexte des soins à domicile) affirment ne pas utiliser les mécanismes de présentation des plaintes qui sont mis à leur disposition, malgré leur insatisfaction à l'égard des soins qu'ils reçoivent⁴⁶⁴. Les bénéficiaires de services en viennent souvent à la conclusion que les problèmes qu'ils éprouvent surviennent en raison des tensions dans le secteur des services de soutien communautaire. Certains ont l'impression que le pouvoir d'améliorer les soins qu'ils reçoivent ne leur appartient pas, pas plus qu'aux personnes à qui ils peuvent adresser leurs plaintes⁴⁶⁵. Cela augmente leur sentiment d'impuissance et les rend moins susceptibles de se plaindre, même lorsqu'ils estiment ne pas recevoir les soins dont ils ont besoin. Certains déclarent également qu'ils ne veulent pas se plaindre par crainte que l'expression de leurs griefs au sujet des soins

insuffisants qu'ils reçoivent entraîne leur placement en établissement. D'autres encore disent qu'ils ne veulent pas être perçus comme des « fauteurs de trouble », ce qui pourrait avoir selon eux une incidence négative sur les soins qu'ils reçoivent⁴⁶⁶. Dans ce contexte, le fait que, dans la plupart des cas, il n'y ait pas d'organisme indépendant pour recevoir les plaintes complique vraisemblablement la tâche des personnes handicapées qui voudraient se plaindre. L'initiative mise sur pied par certains CASC consistant à créer un poste d'ombudsman pourrait atténuer certaines de ces difficultés, car avoir la possibilité de communiquer avec un ombudsman au lieu du gestionnaire de cas du client d'un CASC augmente la transparence du processus d'examen des plaintes et pourrait mettre le client plus à l'aise de déposer une plainte s'il peut le faire sans s'inquiéter d'avoir à confronter son intervenant directement.

En plus de soulever des questions liées à la transparence, l'absence d'un tiers indépendant obligatoire dans le processus d'examen des plaintes pose un problème d'accessibilité : elle peut décourager les personnes handicapées de se plaindre. Il peut ainsi être difficile pour les organismes de se faire une idée précise de l'expérience vécue par les bénéficiaires de services et, par conséquent, de régler les problèmes généraux.

En plus de soulever des questions liées à la transparence, l'absence d'un tiers indépendant obligatoire dans le processus d'examen des plaintes pose un problème d'accessibilité : elle peut décourager les personnes handicapées de se plaindre. Il peut ainsi être difficile pour les organismes de se faire une idée précise de l'expérience vécue par les bénéficiaires de services et, par conséquent, de régler les problèmes généraux. Le recours à un mécanisme de présentation des plaintes clairement énoncé dans la LSSDSC, qui prévoirait un tiers indépendant, contribuerait à accroître la responsabilité, l'accessibilité et la transparence des services offerts en application de la LSSDSC.

Ainsi, dans l'ensemble, les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution comportent des lacunes et des écarts importants en matière d'accès aux services de soutien communautaire fournis aux termes de la LSSDSC. Les lacunes en matière d'exigences et de pratiques relativement à la communication d'information peuvent porter atteinte aux principes d'autonomie et de reconnaissance de la diversité, un problème aggravé par la complexité du système de présentation des plaintes. En raison de l'absence de processus d'examen des plaintes à la fois clairs et indépendants, les personnes handicapées peuvent être moins disposées à faire état de leurs problèmes, ce qui peut alors porter atteinte aux principes du respect de la dignité et de la valeur ainsi que de la sécurité. De manière générale, les personnes handicapées et plus particulièrement celles qui sont confrontées à des obstacles socioéconomiques, linguistiques ou autres peuvent, dans la réalité, ne pas être en mesure de tirer parti des principes qui pourraient et devraient être défendus par la loi sans devoir recourir à un mécanisme de présentation des plaintes et d'exécution plus contraignant.

FINANCEMENT DIRECT

Un avantage important du financement direct est le pouvoir et la responsabilité accrues délégués aux personnes handicapées. Les problèmes relatifs à la qualité des services peuvent être traités directement entre l'employeur et l'employé. Comme l'a fait observer le CILT dans son évaluation du projet pilote en 1997, laquelle avait porté sur de nombreux éléments de ce qui est devenu le programme de financement direct :

[Traduction]

Puisqu'ils sont en mesure de choisir et de gérer les services auxiliaires, les autogestionnaires ont la possibilité de réprimander les auxiliaires ou de remplacer ceux dont le rendement s'avère insatisfaisant. Les autogestionnaires ont indiqué différentes raisons justifiant de réprimander ou de congédier des auxiliaires, notamment :

- un comportement violent;
- le vol;
- la divulgation de renseignements confidentiels;
- le manque de fiabilité;
- le manque de respect à l'égard de leurs croyances;
- la réticence à accepter des directives de leur part⁴⁶⁷.

6. Est-ce que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes respectent les principes?

L'examen de cette question a fait ressortir l'écart entre le contenu et la mise en œuvre du droit concernant l'accès aux soins auxiliaires. Une loi dont l'objet est positif et généralement conforme aux principes du cadre de la CDO peut, dans la pratique, passer considérablement à côté de ses objectifs. Dans de telles conditions, le contrôle et l'évaluation continus de la mise en œuvre de la loi et de ses résultats peuvent être très profitables.

Étant donné la latitude accordée au système, le manque de ressources et l'importance des services fournis aux personnes handicapées, l'amélioration des mesures de contrôle et de reddition de comptes pourrait favoriser la réalisation des principes dans la mesure du possible pour le moment.

Comme il est décrit ci-dessus, la LSSDSC comporte plusieurs mécanismes permettant au Ministère d'exercer une surveillance, et les CASC ont entrepris plusieurs initiatives pour surveiller et améliorer la qualité des soins. Cependant, contrairement à la *Loi sur l'inclusion sociale*, aucune norme en matière d'assurance de la qualité n'a été élaborée en application de la LSSDSC, de sorte qu'il peut exister des écarts importants entre les organismes à cet égard. Il n'existe aucune norme quant à la prestation des services en temps voulu ni quant à la gestion des listes d'attente, des questions particulièrement préoccupantes compte tenu du manque de ressources.

On trouve peu d'information accessible au public sur les répercussions et l'efficacité du programme de financement direct. Celui-ci semble bénéficier d'un soutien important de la part de ses utilisateurs, le principal problème étant le manque de ressources et les listes d'attente extrêmement longues qui en résultent.

Compte tenu des écarts en matière de contrôle et de surveillance, il est difficile de déterminer la mesure dans laquelle la loi permet de réaliser les principes. Étant donné la latitude accordée au système, le manque de ressources et l'importance des services fournis aux personnes handicapées, l'amélioration des mesures de contrôle et de reddition de comptes pourrait favoriser la réalisation des principes dans la mesure du possible pour le moment.

D. Conclusion : La loi est-elle cohérente avec les principes?

Les services auxiliaires jouent un rôle déterminant dans la réalisation des principes et en particulier celui de l'inclusion sociale et de la participation. En l'absence d'un accès efficace aux services auxiliaires, la capacité des personnes handicapées de vivre dans la société et d'y prendre part peut être sérieusement compromise. Les programmes de services auxiliaires offerts en application de la LSSDSC et de la LMSSC constituent une reconnaissance pratique de l'importance de ce type de services de soutien aux personnes handicapées et peuvent favoriser largement la réalisation des principes.

Les objectifs de la LSSDSC et ceux du programme de financement direct offert au titre de la LMSSC sont conformes aux principes et, plus particulièrement, à celui de l'inclusion sociale et de la participation. Le programme de financement direct est très réputé en raison de son potentiel d'accroître l'autonomie et l'indépendance de ses utilisateurs.

L'application du cadre à la loi en matière de services auxiliaires fait ressortir un problème courant d'écart entre le contenu de la loi et sa mise en œuvre.

- Dans plusieurs domaines, l'accès public à des renseignements est insuffisant pour évaluer dans quelle mesure la loi permet, en réalité, de réaliser les principes. Par exemple, on ne sait pas avec précision si la loi entraîne des effets différents selon le sexe, l'âge, le type de handicap ou la gravité de celui-ci, le lieu géographique ou d'autres facteurs.
- Bien que le programme de financement direct offert aux termes de la LMSSC soit un élément important du secteur des services auxiliaires et qu'il soit fondé sur une philosophie qui favorise grandement la réalisation des principes chez les personnes pour lesquelles ce type de programme est approprié, son potentiel est considérablement limité par le manque criant de ressources permettant de répondre à la demande.
- Toutefois, la LSSDSC est beaucoup plus discrétionnaire que directive. On a sûrement voulu ainsi laisser suffisamment de latitude pour satisfaire les différents besoins changeants dans un environnement qui évolue sans cesse. Cependant, en raison de l'absence de mécanismes pour assurer la transparence et la reddition de comptes et du continuel manque de ressources dans le secteur des soins de santé et des services de soutien communautaire, il est difficile de déterminer la mesure dans laquelle la loi permet de réaliser les principes comme elle l'avait prévu.
- L'application du cadre révèle certaines préoccupations majeures en ce qui concerne les mécanismes de présentation des plaintes et d'exécution en application de la LSSDSC. La complexité du système de présentation des plaintes, les lacunes en matière de communication de l'information, l'absence d'un tiers indépendant responsable du traitement des plaintes et le déséquilibre de pouvoir entre les utilisateurs de services auxiliaires et les fournisseurs de services peuvent dissuader les personnes handicapées de porter plainte en cas de services

inappropriés ou de services fournis dans l'irrespect ou la violence. Cette situation porte atteinte aux principes du respect de la dignité et de la valeur et du droit de vivre en sécurité ainsi qu'à la capacité de la loi d'aider les personnes handicapées à réaliser les principes.

Ces problèmes relatifs à la mise en œuvre sont particulièrement troublants parce que les personnes touchées par la LSSDSC sont souvent atteintes de déficiences à long terme, dépendent principalement des services offerts et, par conséquent, peuvent avoir des difficultés à obtenir de l'information au sujet de leurs droits et à faire valoir ceux-ci. Dans la pratique, la loi peut faillir à respecter et à promouvoir les principes positifs ayant présidé à son élaboration.

En plus de reconnaître que le manque de ressources peut grandement entraver la réalisation intégrale des principes dans ce domaine en ce moment, les concepts de réalisation progressive et de « respect, protection et mise en œuvre » soulignent l'importance de déceler de manière claire les lacunes et de les corriger lorsque cela est possible, et d'élaborer un plan réalisable pour corriger ces lacunes dans un délai raisonnable. Des dispositions plus strictes en matière de contrôle, de transparence et de reddition de comptes amélioreraient la capacité à déceler les problèmes les plus urgents, à trouver des solutions pratiques et à élaborer des plans afin de mieux réaliser les principes, comme le prévoit la loi.

VI. ÉTAPES SUIVANTES

L'expérience du handicap a des répercussions importantes sur notre société. Presque tous les Ontariens seront personnellement touchés par l'incapacité au cours de leur vie, soit parce qu'ils sont eux-mêmes handicapés ou le deviendront, soit en raison du handicap d'un de leurs proches. Les législateurs et les décideurs doivent tenir compte de cette réalité. Il est important pour tous ceux qui fournissent des services aux personnes handicapées ou qui élaborent les lois et les politiques touchant ces dernières de mieux comprendre les besoins et les réalités de ce groupe de personnes. Il s'agit ici de l'ensemble des ordres de gouvernement, des fournisseurs de services des secteurs public et privé, des organismes communautaires et de défense des droits, et des avocats (y compris les organisations juridiques). Afin d'assurer l'équité et l'efficacité des lois et des politiques, on doit jumeler cette compréhension approfondie à l'adoption d'une démarche holistique, globale et fondée sur des principes qui se rattache au domaine.

Comme le met en valeur le principe de la reconnaissance de l'appartenance à la société, les gens sont tous liés les uns aux autres. L'omission de respecter la dignité, l'autonomie, la sécurité, l'inclusion et l'individualité des personnes handicapées influencerait donc sur le bien-être de tous.

Comme il a souvent été mentionné, il est important non seulement de déployer des efforts pour améliorer la compréhension chez les législateurs et les décideurs, mais également de changer les attitudes du grand public à l'égard des personnes handicapées, d'éliminer les stéréotypes et le paternalisme et de reconnaître la valeur, les contributions et les capacités des personnes handicapées.

Les personnes handicapées bénéficieront d'un meilleur accès à l'information et aux mesures de soutien quant aux lois, aux politiques et aux pratiques susceptibles de les toucher. De plus, cet accès appuiera leur capacité de faire des choix éclairés et de participer activement à leur collectivité ainsi qu'à l'élaboration des lois, des politiques et des pratiques.

En préparant le présent rapport final et le cadre connexe, la CDO avait comme objectif de mieux faire comprendre les répercussions des lois, des politiques et des pratiques sur les personnes handicapées, et d'établir des démarches positives qui promouvraient une égalité réelle pour ce groupe de personnes. Ces initiatives profiteront non seulement aux personnes handicapées, mais à l'ensemble de la population. Comme le met en valeur le principe de la reconnaissance de l'appartenance à la société, les gens sont tous liés les uns aux autres. L'omission de respecter la dignité, l'autonomie, la sécurité, l'inclusion et l'individualité des personnes handicapées influencerait donc sur le bien-être de tous.

Le concept de réalisation progressive s'applique au présent projet ainsi qu'à d'autres activités touchant les personnes handicapées. Bien que l'achèvement du rapport final et du cadre constitue un jalon important, le processus n'est pas terminé.

La CDO diffusera le rapport final et le cadre à tous les groupes désignés ci-dessus et fournira des renseignements visant à favoriser l'adoption du cadre à titre d'instrument principal pour l'élaboration et la réforme des lois et des politiques.

Dans le cadre de cette stratégie globale visant à favoriser l'utilisation du cadre, la CDO compte mettre au point des documents simplifiés se rapportant à celui-ci.

La CDO sait très bien que ce domaine est en constante évolution. C'est pourquoi le rapport final et le cadre ne doivent pas être considérés comme une conclusion sur la question, et tel n'était pas le but au départ. La CDO est plutôt d'avis qu'ils constitueront le fondement des travaux approfondis de recherche, de discussion et d'analyse, et qu'il sera possible d'adapter le cadre en vue de son utilisation dans divers contextes. Elle envisage d'appliquer le cadre, ainsi que les résultats du projet jumeau sur le droit et les personnes âgées, à un projet de réforme du droit axé sur les lois de l'Ontario qui se rattachent à la capacité et à la tutelle. Ce projet a débuté à l'été 2012.

VII. RECOMMANDATIONS

En concevant le cadre, la CDO avait pour but que ce document de même que le rapport final connexe permettent essentiellement de promouvoir le droit touchant les personnes handicapées et, surtout, de voir à ce que les lois, les politiques et les pratiques témoignent des aspirations des personnes handicapées, tiennent compte de leurs réalités et de leurs expériences particulières, soient mises en œuvre efficacement et soient accessibles pour les personnes handicapées.

Par conséquent, la CDO recommande que :

En concevant le cadre, la CDO avait pour but que ce document de même que le rapport final connexe permettent essentiellement de promouvoir le droit touchant les personnes handicapées et, surtout, de voir à ce que les lois, les politiques et les pratiques témoignent des aspirations des personnes handicapées, tiennent compte de leurs réalités et de leurs expériences particulières, soient mises en œuvre efficacement et soient accessibles pour les personnes handicapées.

1. Les organismes et les personnes adoptent et utilisent le cadre dans l'examen des lois, des politiques et des pratiques et dans l'élaboration de nouvelles lois, politiques et pratiques pouvant toucher les personnes handicapées, et, en particulier, que :
 - a. le gouvernement de l'Ontario adopte le *Cadre du droit touchant les personnes handicapées* et que ses ministères le distribuent à leur personnel législatif et chargé de la mise au point de politiques et de programmes afin qu'il s'en serve en tant qu'outil pour examiner et élaborer des lois, des politiques et des pratiques adaptées à la situation des personnes handicapées;
 - b. les municipalités de l'Ontario adoptent le cadre et le fassent connaître à leur personnel législatif et chargé de la mise au point de politiques et de programmes afin qu'il s'en serve en tant qu'outil pour examiner et élaborer des règlements administratifs, des politiques et des pratiques adaptés à la situation des personnes handicapées;
 - c. les organismes du secteur public élargi se servent du cadre pour examiner et élaborer des politiques et des programmes susceptibles de toucher les personnes handicapées;
 - d. les intervenants du secteur privé, notamment les employeurs, les propriétaires-bailleurs, les institutions financières, les fournisseurs de services et les organismes professionnels, utilisent le cadre pour examiner et élaborer des politiques et des programmes susceptibles de toucher les personnes handicapées;
 - e. les organisations juridiques comme le Barreau du Haut-Canada et l'ABO adoptent le cadre pour exécuter leurs propres travaux de défense des droits, de réforme du droit et d'élaboration de politiques, et transmettent des renseignements au sujet du cadre à leurs membres;
 - f. les personnes interprétant le droit aient accès au cadre en tant que ressource pour comprendre les répercussions potentielles des lois et des politiques sur les personnes handicapées;
 - g. les organismes communautaires et de défense des droits représentant les personnes handicapées, servant les intérêts de ces dernières ou composés de personnes handicapées aient recours au cadre dans leurs efforts visant la réforme du droit.

2. Lorsque des programmes ou des services municipaux, provinciaux ou fédéraux traitent de la même question ou y sont autrement liés, le gouvernement de l'Ontario juge pertinents les enjeux découlant de l'application du présent cadre et les communique à ses homologues des autres ordres de gouvernement.
3. Le gouvernement de l'Ontario, en collaboration avec les organismes indiqués ci-dessus et les personnes handicapées elles-mêmes, examine l'utilisation du cadre au bout de sept ans afin de veiller à ce que celui-ci soit toujours valide et efficace.

ANNEXE A: PERSONNES ET ORGANISMES AYANT CONTRIBUÉ AU PROJET

A. Spécialistes et organismes

La liste suivante regroupe tous les spécialistes et les organismes qui ont fourni des observations écrites dans le cadre d'une ou de plusieurs consultations ou un soutien pratique dans le contexte des consultations publiques tenues à l'été 2010, qui ont participé aux groupes de consultation ou qui ont été interrogés par le personnel de la CDO. Certains des organismes énumérés ont participé de différentes façons tout au long du projet.

La participation du groupe consultatif au projet a été un élément indispensable à la réussite de ce dernier. La liste des membres de ce groupe figure au début du présent rapport.

1. Across Boundaries
2. Advocacy Centre for the Elderly
3. Advocacy Gateway for Environmental Sensitivities
4. Alliance for Equality of Blind Canadians
5. Anne Johnston Health Centre
6. AODA Alliance
7. ARCH Disability Law Centre
8. Association canadienne des troubles d'apprentissage
9. Association canadienne pour la santé mentale (division de l'Ontario)
10. Association canadienne pour la santé mentale, Grey-Bruce
11. Association canadienne pour la santé mentale, London-Middlesex
12. Association canadienne pour l'intégration communautaire
13. Association des Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
14. Association des cliniques juridiques communautaires de l'Ontario
15. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
16. Association des Sourds du Canada
17. Association du Barreau de l'Ontario
18. Association nationale des étudiant(e)s handicapé(e)s au niveau postsecondaire
19. Association ontarienne des troubles d'apprentissage
20. Association ontarienne des troubles d'apprentissage, London
21. Association pour l'intégration sociale d'Ottawa
22. ATN Access
23. Augmentative Communication Community Partnerships CANADA
24. Autisme Ontario, Adults with ASD
25. Barreau du Haut-Canada
26. Brain Injury Services of Northern Ontario
27. Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques
28. Bureau du Tuteur et curateur public
29. Canadian Association of Muslims with Disabilities
30. Centre d'action pour la sécurité du revenu
31. Centre de ressources pour la vie autonome d'Ottawa

32. Centre de ressources pour la vie autonome de Thunder Bay
33. Centre de toxicomanie et de santé mentale
34. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Conseil d'autonomie du client
35. Centre de traitement pour enfants d'Ottawa
36. Centre de vie autonome, London et région
37. Centre des services communautaires Vanier
38. Centre for Independent Living Toronto
39. Centre 507
40. Citizens with Disabilities Ontario
41. Clarendon Foundation
42. Clinique juridique communautaire de l'Université d'Ottawa
43. Clinique juridique communautaire Ottawa Centre
44. Clinique juridique communautaire Ottawa Centre, Confederation College, Disability Services
45. Clinique juridique du Centre des services communautaires Vanier
46. Clinique juridique francophone de l'Est d'Ottawa
47. Coalition Against Psychiatric Abuse
48. Commission canadienne pour la santé mentale
49. Commission ontarienne des droits de la personne
50. Community Living Sioux Lookout – FASD
51. Conseil canadien des aveugles
52. Empoword Consulting
53. Ethno-Racial People with Disabilities Coalition of Ontario
54. Grey Bruce Community Legal Clinic
55. Griffin Centre
56. Groupe des Services de santé du Royal Ottawa
57. HAGI Community Services for Independence
58. HIV & AIDS Legal Clinic of Ontario
59. Hong Fook Mental Health Association
60. Injured Workers Clinic
61. Injured Workers Support Group
62. Institut national canadien pour les aveugles
63. Intégration communautaire Ontario
64. Jim Meeks, Queen Street Community Health Centre, agent de recherche participative et de relations communautaires
65. Ka-Na-Chi-Hih Solvent Abuse Treatment Centre (Northwest)
66. Kinna-aweya Legal Clinic
67. Legal Assistance of Windsor
68. March of Dimes
69. Mental Health Legal Committee
70. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
71. Ministère de l'Éducation
72. Ministère des Affaires autochtones
73. Ministère des Affaires municipales et du logement
74. Ministère des Services gouvernementaux
75. Ministère des Services sociaux et communautaires

76. Ministère du Procureur général
77. N'Amerind Friendship Centre
78. Société canadienne de l'ouïe
79. Réseau national pour la santé mentale
80. Nishnawbe-Aski Legal Services Corporation
81. Nishnawbe Aski Nation
82. Northwestern Independent Living Services
83. ODSP Action Coalition
84. Ontario Native Women's Association
85. Ontario Network of Injured Workers Groups
86. Options Northwest
87. Parkdale Community Legal Services
88. People United for Self Help
89. Persons United for Self-Help in Northwestern Ontario
90. Sam Savona, activiste communautaire
91. Service d'interprétation de l'Ontario
92. Services juridiques communautaires du Sud d'Ottawa
93. Société canadienne de la sclérose en plaques
94. Société de logement communautaire d'Ottawa
95. Sound Times
96. Springtide Resources
97. REACH Canada
98. Table provinciale francophone pour la personne handicapée
99. The In Community
100. Thunder Bay Indian Friendship Centre
101. Thunder Bay Metis Council
102. Toronto Lawyers Association
103. Tribunal de l'aide sociale
104. Tribunal des droits de la de l'Ontario
105. TTC Accessibility Committee
106. United Families of Eastern Ontario
107. VOICE for the Hearing Impaired Children
108. WOTCH Community Mental Health Services
109. York University, Disability Services Offices

B. Personnes physiques

Conformément à son mandat et afin de refléter la nature de ce projet, la CDO s'est constamment efforcée non seulement de faciliter la participation des personnes handicapées, mais également d'encourager activement leur participation.

La CDO a reçu les commentaires de plus de **150** personnes handicapées. Cela comprend **105** contacts directs durant les consultations de 2010 au moyen de groupes de discussion et d'entrevues individuelles, **18** observations écrites et de nombreux commentaires en ligne et appels téléphoniques tout au long de ce projet.

Conformément à la *Politique de confidentialité* de la CDO, les noms des personnes ayant apporté leur collaboration ne sont pas énumérés dans le présent document. Toutefois, la collaboration de ces personnes a profondément modelé le projet, du début à la fin, et la CDO tient à les remercier de lui avoir transmis leur expertise et leur expérience.

C. Rapports de recherche commandés

Dans le cadre de projets importants, la CDO lance un appel de production de rapports de recherche sur des sujets particuliers adaptés à ces projets. Elle mise sur ces rapports de la même façon qu'elle le ferait pour n'importe quelle recherche. Les opinions exprimées dans ces rapports ne devraient pas nécessairement être interprétées comme étant celles de la CDO.

ARCH Disability Law Centre (Kerri Joffe), *L'application des droits des personnes handicapées dans le système ontarien des services en matière de déficience intellectuelle* (en anglais seulement), été 2010. Disponible en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

ARCH Disability Law Centre (Tess Sheldon), *Le bouclier devient l'épée : l'extension de la défense de programme améliorateur aux programmes d'aide aux personnes handicapées* (en anglais seulement), été 2010. Disponible en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

Michael Bach et Lana Kerzner, *Un nouveau paradigme pour protéger l'autonomie et le droit à la capacité juridique* (en anglais seulement), été 2010. Disponible en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

Bakerlaw (Meryl Zisman Gary, Cara Wilkie et David Baker), *La loi et les personnes handicapées : Une étude de cas sur le droit aux mesures d'aide* (en anglais seulement), été 2010. Disponible en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

Professeure Mona Paré, Faculté de droit (Section de droit civil) de l'Université d'Ottawa, *La participation des personnes handicapées dans les décisions qui les concernent : L'exemple de l'éducation*, été 2010. Disponible en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

Lora Patton, Rita Sampson et Brendon Pooran, *Une approche structurée d'examen des critères d'admissibilité des programmes d'aide aux personnes handicapées selon le prisme de la conséquence des droits* (en anglais seulement), été 2010. Disponible en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

ANNEXE B: SOURCES DES PRINCIPES

La CDO a puisé dans de nombreuses sources pour définir les principes du droit touchant les personnes handicapées. Les paragraphes ci-dessous indiquent les principaux types de sources employés, ainsi que les documents et les processus les plus importants. Toutefois, à des fins de concision, nous ne pouvons mentionner ou analyser ici chacune des sources examinées.

A. Analyse du cadre législatif actuel

Il est impossible de définir des principes à l'égard d'un domaine du droit sans acquérir au préalable une compréhension de ce domaine, c'est-à-dire des enjeux qui s'inscrivent à l'intérieur et à l'extérieur de son champ d'application, des hypothèses sur lesquelles il repose et de ses façons d'aborder les enjeux. Par conséquent, la CDO a d'abord entrepris d'examiner toutes les lois ontariennes qui visent explicitement les personnes handicapées, de même que les lois d'application générale qui sont susceptibles de toucher celles-ci de manière différente ou disproportionnée. Ce travail a jeté les bases du Document de consultation préliminaire de la CDO¹.

Cet examen a permis de relever un certain nombre d'enjeux fondamentaux que les principes devaient prendre en considération ou directement aborder. En voici quelques-uns :

- pour des motifs à la fois bons et mauvais, la vie des personnes handicapées est lourdement réglementée, ce qui explique pourquoi le droit est à la fois vaste et complexe;
- puisque la tendance consiste à élaborer des lois qui ciblent des enjeux particuliers, le droit est fragmentaire et peut avoir une capacité limitée de tenir compte des personnes handicapées de manière globale. Ce problème a été soulevé dans le cadre d'une étude menée par la CDO sur le droit et les moments de transition dans la vie des personnes handicapées;
- il existe une tendance générale consistant à concevoir des lois qui mettent l'accent sur un modèle fonctionnel du handicap;
- le droit tient généralement pour acquis que les personnes handicapées sont en mesure d'utiliser des systèmes complexes et de défendre leurs droits;
- de nombreuses lois essentielles au bien-être des personnes handicapées ne sont pas assorties des mécanismes de contrôle et de reddition de comptes requis pour garantir qu'elles sont efficaces et qu'elles fonctionnent comme prévu.

B. Consultations publiques

Comme cela a été décrit au chapitre I du présent rapport final, la CDO a mené des consultations publiques à certaines étapes pendant le projet. Ces consultations publiques, particulièrement les vastes consultations des collectivités menées au printemps et à l'été 2010, se sont révélées essentielles à l'élaboration des principes et du cadre en général. Plus particulièrement, elles ont aidé la CDO à :

- comprendre l'incidence des diverses lois sur la vie des personnes handicapées, et notamment à déterminer les difficultés courantes et les pratiques positives au sein du droit;

¹ Commission du droit de l'Ontario, *Document de consultation préliminaire : Méthodes de définition de l'incapacité* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, juin 2009), en ligne à www.lco-cdo.org.

- comprendre comment le droit peut avoir des répercussions variées sur différents groupes de personnes handicapées;
- définir les aspirations des personnes handicapées et la façon dont le droit peut empêcher ou favoriser la satisfaction de ces aspirations;
- comprendre les difficultés auxquelles les fournisseurs de services et les décideurs sont confrontés lorsqu'ils ont à concevoir et à mettre en œuvre des politiques et des pratiques visant à répondre efficacement aux besoins des personnes handicapées dans le cadre des contraintes auxquelles ils sont soumis;
- déterminer comment le capacitisme peut avoir une incidence à la fois sur le contenu et la mise en œuvre du droit.

En résumé, les consultations ont éclairé tous les aspects de ce projet.

C. Documents internationaux

La *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF), publiée en 2001 par l'OMS, et la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH) des Nations Unies sont deux des plus importants documents internationaux relatifs au handicap.

LA CIF DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

La CIF vise à offrir un cadre normalisé pour la description de l'état de santé et des états liés à la santé de la personne et à servir d'outil pour mesurer le fonctionnement en société, peu importe l'origine de la déficience.

La CIF propose un « modèle biopsychosocial » du handicap, en tentant de synthétiser les modèles biomédicaux et sociaux du handicap. L'OMS décrit l'approche conceptuelle sous-jacente à la CIF de la façon suivante :

[traduction]

La CIF place les notions de « santé » et de « handicap » sous un jour nouveau. Elle reconnaît que la santé de chaque être humain peut se détériorer, ce qui peut entraîner une certaine forme d'incapacité. C'est quelque chose qui n'arrive pas qu'à une minorité des humains. La CIF permet ainsi d'« universaliser » l'expérience du handicap et reconnaît qu'il s'agit d'une expérience humaine universelle. En mettant l'accent sur l'impact plutôt que sur la cause, elle met toutes les conditions de santé sur un pied d'égalité, ce qui permet de les comparer à l'aide d'une unité commune de mesure – la règle de la santé et de l'incapacité. Qui plus est, la CIF tient compte des aspects sociaux de l'incapacité et elle ne considère pas le handicap seulement comme un dysfonctionnement « médical » ou « biologique ». Par l'inclusion de facteurs contextuels, parmi lesquels on retrouve les facteurs environnementaux, la CIF nous permet de noter l'impact de l'environnement sur le fonctionnement humain².

Les répercussions de ce changement sont examinées plus en détail dans le document de consultation préliminaire de la CDO relatif au présent projet³.

² Organisation mondiale de la Santé, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: The International Classification of Functioning, Disability and Health* (Genève : OMS, 2002) à la p. 3, en ligne à <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf> [ICF].

³ Commission du droit de l'Ontario, *Document de consultation préliminaire : Méthodes de définition de l'incapacité* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, juin 2009) p. 38 à 40, en ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

À l'échelle internationale, la collectivité juridique a créé de nombreux instruments juridiques visant à promouvoir les droits des personnes handicapées⁴. Parmi ceux-ci, le plus récent et le plus complet est la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH) des Nations Unies⁵.

Plus particulièrement, la CDPH a codifié l'engagement de la communauté internationale à reconnaître les droits des personnes handicapées. La CDPH a été ratifiée par le Canada le 11 mars 2010⁶. La CDPH a pour objet de « promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque⁷ ». Elle tient compte des modèles sociaux et des modèles de droits de la personne relatifs au handicap et met donc en évidence la nécessité, pour la société, de s'adapter aux circonstances particulières des personnes handicapées et à la réalité de leur situation afin d'assurer leur respect et leur inclusion. La CDPH ne confère pas de « nouveaux » droits aux personnes handicapées, puisque celles-ci jouissent de tous les droits conférés par les autres conventions des Nations Unies, mais elle reconnaît [traduction] « qu'en l'absence d'un traité juridiquement

⁴ Les instruments de politique et juridiques internationaux qui visent à promouvoir les droits des personnes handicapées comprennent : la *Déclaration des droits du déficient mental*, Rés. A.G. 2856 (XXVI), UN GAOR, 26^e séance, Supp (N° 29), doc. ONU A/8429 (1971), 93; la *Déclaration des droits des personnes handicapées*, Rés. A.G. 3447 (XXX), UN GAOR, 30^e séance, Supp. (N° 34), doc. ONU A/10034 (1975) 88; le *Programme mondial d'action concernant les personnes handicapées*, Rés. A.G. 37/52, UN GAOR, 37^e séance, Supp. (N° 51), doc. ONU A/37/51 (1982); la *Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées* de l'Organisation internationale du travail, 69^e séance (1983); le *Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels* (Protocole de San Salvador), doc. OEA A-52, 18^e séance (1988); les *Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale*, Rés. A.G. 46/119, UN GAOR, 46^e séance, Supp. (N° 49), doc. ONU A/46/49 (1991) 189; les *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*, Rés. A.G. 48/96, 48^e séance (1993); la *Déclaration de Managua* (décembre 1993); le document *Déclaration et programme d'action de Vienne*, adopté par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme de l'ONU, doc. ONU A/Conf 157/23 (1993); la *Situation des personnes handicapées dans le continent américain*, Rés. A.G. 1249 (XXIII-O/93), 9^e séance; l'*Engagement de Panama en faveur des personnes handicapées dans le continent américain*, Rés. A.G. 1369 (XXVI-O/96), 6^e séance; l'*Année internationale des personnes handicapées*, doc. ONU A/RES/36/77 (1981) et la *Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées*, Rés. A.G. 1608, OAS GAOR, 29^e séance (1999).

⁵ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, Rés. AG 61/106, UN GAOR, 61^e séance, doc. ONU A/RES/61/106 (entrée en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiée par le Canada le 11 mars 2010), en ligne à <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/61/106> [CDPH].

⁶ Le Canada n'a pas signé le protocole facultatif. Voir le document suivant en ligne à Collection des traités des Nations Unies http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&lang=fr. Le Protocole facultatif prévoit, à l'égard des États parties qui le ratifient, un mécanisme de plaintes qui permet le dépôt de plaintes individuelles au Comité, lorsqu'il est allégué qu'un État partie n'a pas respecté ses obligations aux termes de la CDPH et lorsque le plaignant a épuisé tous les recours internes disponibles. Le Protocole comprend aussi une procédure d'enquête qui permet au Comité de mener ses propres enquêtes, lorsque des renseignements donnent à penser qu'un État partie a commis des violations graves ou systématiques des droits prévus par la CDPH.

⁷ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, Rés. AG 61/106, UN GAOR, 61^e séance, doc ONU A/RES/61/106, article 1, en ligne à <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/61/106>.

contraignant qui énonce clairement leurs droits, les personnes handicapées sont susceptibles d’être légalement “invisibles” dans leur collectivité, et même sur la scène internationale »⁸.

La CDPH énumère les droits dont jouissent toutes les personnes handicapées et définit les obligations dont doivent s’acquitter les États parties pour protéger ces droits. Ces droits particuliers visent notamment les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne; à la reconnaissance égale de la personnalité juridique et de la capacité juridique; de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance; au respect de l’intégrité physique et mentale; de vivre dans la société; au respect de la vie privée; à la liberté d’expression et d’opinion; à l’éducation, à la santé et au travail; à un niveau de vie adéquat ainsi que de participer à la vie politique, publique et culturelle. Les obligations de l’État consistent à « protéger, à respecter et à mettre en œuvre » les droits conférés aux termes de la CDPH, lesquels sont décrits en détail au chapitre III du rapport final⁹.

La CDPH énonce également les principes généraux suivants :

1. le respect de la dignité intrinsèque, de l’autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l’indépendance des personnes;
2. la non-discrimination;
3. la participation et l’intégration entières et efficaces à la société;
4. le respect de la différence et l’acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l’humanité;
5. l’égalité des chances;
6. l’accessibilité;
7. l’égalité entre les hommes et les femmes;
8. le respect du développement des capacités de l’enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

L’article 33 de la CDPH prévoit « l’application et le suivi au niveau national ». En outre, les États parties doivent créer un cadre (ou renforcer les cadres existants) « de promotion, de protection et de suivi de l’application » de la CDPH qui tient compte des régimes actuels de protection des droits de la personne. Les activités de suivi de la CDPH doivent prévoir la participation des organisations de la société civile, en particulier celles qui représentent les personnes handicapées¹⁰.

⁸ Secrétariat de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, *Backgrounder: Disability Treaty Closes a Gap in Protecting Human Rights*, (Département de l’information publique des Nations Unies, mai 2008), en ligne à Nations Unies Enable <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=476> [Secrétariat].

⁹ Secrétariat de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, *Backgrounder: Disability Treaty Closes a Gap in Protecting Human Rights* (Département de l’information publique des Nations Unies, mai 2008) chap. 2, en ligne à <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=225>.

¹⁰ Commission canadienne des droits de la personne, *Document d’information – Convention relative aux droits des personnes handicapées*, article 33, en ligne à CCDP, http://www.chrc-ccdp.ca/unconvention_conventionnu/page1-frag.aspx [CCDP, article 33].

D. Législation interne

LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS ET LE RÉGIME DES DROITS DE LA PERSONNE

Comme cela a été mentionné brièvement au chapitre II, toute analyse de la question du droit canadien touchant les personnes handicapées doit s'amorcer par un examen des droits prévus par la *Charte canadienne des droits et libertés* et de la façon dont ils ont été interprétés dans la jurisprudence au cours des trente dernières années. La *Charte* s'applique aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, aux administrations municipales et aux organismes présentant un lien avec le gouvernement, comme les entités qui exercent des fonctions qui leur sont déléguées (par exemple les hôpitaux)¹¹. Elle s'applique aux lois, aux règlements, aux règlements municipaux, à l'action gouvernementale et au pouvoir exécutif. Elle ne s'applique pas au secteur privé; toutefois, les intervenants du secteur privé peuvent subir l'influence de la *Charte* lorsque leurs actions sont assujetties à des lois contestées en vertu de celle-ci. Les droits conférés par la *Charte* qui ont une importance particulière pour la définition des principes concernant le droit et les personnes handicapées sont énoncés aux articles 7 et 15.

Aux termes du paragraphe 15(1) de la *Charte*, la loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination fondée sur un certain nombre de motifs énumérés, notamment des discriminations fondées sur les déficiences mentales ou physiques, l'âge, le sexe, la race, la couleur, l'origine nationale et ethnique et la religion. Le paragraphe 15(2) de la *Charte* empêche que des lois, des programmes et des activités destinés à améliorer la situation de personnes ou de groupe défavorisés, notamment du fait de leur incapacité, soient interdits au motif qu'ils sont discriminatoires¹². Dans son interprétation de l'article 15 et du droit à l'égalité, la Cour suprême a donné une place centrale au principe de la dignité. Même si la Cour suprême s'est éloignée de l'utilisation du principe de dignité dans le cadre du critère de l'article 15, ce principe demeure une valeur fondamentale sous-jacente à l'analyse du droit à l'égalité¹³. La dignité signifie que la personne ou le groupe concerné ressent du respect et de l'estime de soi. Elle englobe également les aspects liés à l'intégrité physique et psychologique et à la prise en main personnelle¹⁴.

¹¹ Voir *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1997/1997scr3-624/1997scr3-624.html> [Eldridge].

¹² Pour un examen des diverses applications du paragraphe 15(2) à l'égard des personnes handicapées, voir ARCH Disability Law Centre, *Le bouclier devient l'épée : l'extension de la défense de programme améliorateur aux programmes d'aide aux personnes handicapées*, par Tess Sheldon (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, juin 2010), en ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers> [Sheldon].

¹³ *Law c. Canada (ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs1-497/1999rcs1-497.html> [Law]. Il importe de noter que, bien que le concept de dignité ait été considéré comme un principe central dans l'analyse du droit à l'égalité prévu par l'article 1 dans la décision *R c. Kapp*, [2008] CSC 41, [2008] 2 R.C.S. 483, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2008/2008csc41/2008csc41.html> [Kapp], la Cour a déterminé que la dignité pouvait s'avérer un fardeau additionnel, à la suite de l'arrêt *Law*, pour les parties qui revendiquent le droit à l'égalité en vertu de l'article 15 (para 22). Par conséquent, le principe de la dignité fait toujours partie intégrante de l'analyse de l'article 15, mais il se peut qu'il n'y joue pas un rôle aussi déterminant.

¹⁴ *Law c. Canada (ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497 para 51 à 53, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs1-497/1999rcs1-497.html>.

Selon l'article 7 de la *Charte*, chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. Le droit à la liberté a été interprété comme incluant le droit de prendre des décisions personnelles fondamentales, de même que celui de ne pas subir de contraintes physiques ou d'entraves à sa liberté de mouvement. La liberté s'étend au droit à une sphère irréductible d'autonomie personnelle à l'égard de sujets qui « peuvent à juste titre être qualifiés de fondamentalement ou d'essentiellement personnels et qui impliquent, par leur nature même, des choix fondamentaux participant de l'essence même de ce que signifie la jouissance de la dignité et de l'indépendance individuelles¹⁵ ». À l'intérieur de cette sphère, les décisions personnelles doivent être prises sans aucune intervention de l'État. La Cour suprême a déclaré que le droit à la sécurité de la personne comprenait la protection de « l'intégrité psychologique¹⁶ » de la personne lorsque l'intervention de l'État est suffisamment grave.

Les lois en matière de droits de la personne (en Ontario, le *Code des droits de la personne*) servent également de fondement à la définition des principes concernant le droit et les personnes handicapées. L'objet du *Code des droits de la personne* de l'Ontario, selon le libellé de son préambule, est de reconnaître la dignité et la valeur de toute personne et d'assurer à tous les mêmes droits et les mêmes chances, sans discrimination. Les dispositions du *Code* visent à créer un climat de compréhension et de respect mutuel de la dignité et de la valeur de toute personne, de façon que chacun se sente partie intégrante de la collectivité et apte à contribuer pleinement à l'avancement et au bien-être de la collectivité¹⁷.

Le *Code* interdit la discrimination fondée sur un handicap, de même que sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'état familial, l'état matrimonial, la race, l'origine ethnique, le lieu d'origine et plusieurs autres motifs. Lorsque cela est nécessaire pour garantir un traitement égal sans discrimination fondée sur un handicap, les personnes handicapées ont droit à des mesures d'adaptation visant à satisfaire les besoins propres à leur handicap, à condition que celles-ci ne causent aucun préjudice injustifié. Ce droit leur est octroyé dans les domaines sociaux de l'emploi, du logement, des biens et installations, des services, des associations professionnelles et des contrats. Comme la *Charte*, le *Code* autorise les programmes spéciaux destinés à alléger un préjudice ou un désavantage économique ou à aider des personnes ou des groupes défavorisés à jouir ou à essayer de jouir de chances égales¹⁸.

¹⁵ *Godbout c. Longueuil (Ville)*, [1997] 3 R.C.S. 844 para 66, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1997/1997rcs3-844/1997rcs3-844.html> [*Godbout*]; voir aussi *B(R) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1995/1995rcs1-315/1995rcs1-315.html> [*B(R) c. Children's Aid Society*].

¹⁶ *Nouveau-Brunswick (ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)*, [1999] 3 R.C.S. 46, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs3-46/1999rcs3-46.html> [*NB c. G(J)*].

¹⁷ *Code des droits de la personne*, L.R.O. 1990, chap. H-19, art. 1, en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h19_f.htm [*Code*].

¹⁸ *Code des droits de la personne*, L.R.O. 1990, chap. H-19, art. 14, en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h19_f.htm.

La Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) dispose de pouvoirs étendus pour réaliser l'objet du *Code* exprimé dans le préambule. Ces pouvoirs comprennent la capacité d'élaborer des énoncés de politique formulant les principes d'interprétation des dispositions du *Code*. La CODP a publié en 2001 un document intitulé *Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement*. Ce document énonce trois principes dont il faut tenir compte afin de garantir aux personnes handicapées l'égalité de traitement sans discrimination :

1. *Respect de la dignité* : Ce principe comprend le respect et l'appréciation de soi, ainsi que le respect de la vie privée, la confidentialité, le confort, l'autonomie, l'individualité et l'estime de soi.
2. *Inclusion et participation* : L'application de ce principe permet de s'assurer que les personnes handicapées peuvent accéder à leur environnement et faire face aux mêmes obligations et exigences que les autres personnes, avec dignité et sans empêchement. Le principe vise aussi la conception inclusive et l'élimination des obstacles.
3. *Adaptation individualisée* : Ce principe reconnaît que chaque personne handicapée doit être considérée, évaluée et traitée individuellement, puisque chaque personne est unique.

La jurisprudence liée au handicap établie en vertu de la *Charte* et du régime des droits de la personne est riche et complexe. Les principes fondamentaux qui se dégagent de cette jurisprudence comprennent les suivants :

1. Une analyse de l'égalité fondée notamment sur la reconnaissance de la dignité et de la valeur intrinsèques des personnes handicapées¹⁹.
2. La reconnaissance selon laquelle les lois et les politiques peuvent véhiculer des jugements et des préjugés négatifs à l'égard des personnes atteintes d'un handicap particulier²⁰.
3. La reconnaissance selon laquelle certains obstacles au chapitre des attitudes et de l'environnement constituent un facteur clé dans l'expérience du handicap, de sorte que l'analyse des droits des personnes handicapées doit mettre l'accent sur la dignité humaine, le respect et le droit à l'égalité plutôt qu'uniquement sur la condition biomédicale²¹.

¹⁹ *Granovsky c. Canada (ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, 2000 CSC 28 para 56 à 58, [2000] 1 R.C.S. 703, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2000/2000csc28/2000csc28.html> [*Granovsky*]. Il importe de noter que la dignité humaine sous-tend de nombreuses garanties conférées en vertu de la *Charte* et qu'elle ne constitue pas un « critère » précis que les demandeurs au titre de l'article 15 doivent remplir. Voir *R c. Kapp*, 2008 CSC 41, [2008] 2 R.C.S. 483, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2008/2008csc41/2008csc41.html> [*Kapp*].

²⁰ *Battleford and District Cooperative Ltd c. Gibbs*, [1996] 3 R.C.S. 566 para 30 et 31, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1996/1996rcs3-566/1996rcs3-566.html> [*Battleford*]; cette affaire portait sur la stigmatisation et la marginalisation des personnes ayant une déficience mentale; sur la même question, consulter également l'arrêt *R c. Swain*, [1991] 1 R.C.S. 933 à 994, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1991/1991rcs1-933/1991rcs1-933.html> [*Swain*].

²¹ *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 CSC 27 para 77 à 83, [2000] 1 R.C.S. 665, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2000/2000csc27/2000csc27.html> [*Mercier*].

4. La nécessité d'élargir les structures traditionnelles de la société pour tenir compte des différences des personnes handicapées et les respecter²².
5. L'importance du droit des personnes handicapées de bénéficier, d'office et dès le départ, des mêmes services, même lorsque des mesures spéciales doivent être prises pour s'en assurer²³. L'égalité d'accès tient compte de l'indépendance, du confort, de la dignité, de la sûreté et de la sécurité des personnes handicapées²⁴.
6. Le droit des personnes handicapées d'être évaluées et de bénéficier de mesures d'adaptation en fonction de leurs caractéristiques personnelles, plutôt que de préjugés liés à leur handicap²⁵.

LOI DE 2005 SUR L'ACCESSIBILITÉ POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES DE L'ONTARIO (LAPHO)

La LAPHO est l'une des lois les plus importantes et les plus novatrices touchant les personnes handicapées en Ontario. Élaborée après plusieurs années de consultations menées auprès des personnes handicapées en Ontario, la LAPHO adopte la définition large du terme « handicap » utilisée dans le *Code des droits de la personne* de l'Ontario²⁶ et elle crée un cadre complet visant à permettre l'établissement de normes relatives à l'accessibilité des personnes handicapées dans un certain nombre de secteurs particuliers et à obliger les organisations à prendre des mesures proactives visant à favoriser l'accessibilité des personnes handicapées dans ces secteurs. La LAPHO a pour objet d'assurer, d'ici 2025, une accessibilité complète pour les personnes handicapées aux biens, aux services, aux installations, aux logements, à l'emploi, aux bâtiments, aux constructions et aux locaux²⁷, afin de favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans tous les aspects de la collectivité. L'article portant sur l'objet de la LAPHO fait ressortir le fait que l'accessibilité complète des personnes handicapées « favorisera l'intérêt de tous les Ontariens et Ontariennes²⁸ ».

La LAPHO adopte une méthode de mise en application progressive à l'égard de l'atteinte de l'objectif visant à favoriser l'accessibilité complète d'ici 2025. De façon générale, les normes prévoient des étapes clés qui doivent

²² *Eaton c. Conseil scolaire du comté de Brant*, [1997] 1 R.C.S. 241 para 67, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1997/1997rcs1-241/1997rcs1-241.html> [Eaton].

²³ *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1997/1997scr3-624/1997scr3-624.html> [Eldridge].

²⁴ *Conseil des Canadiens avec déficiences c. VIA Rail Canada Inc.*, 2007 CSC 15 para 162, [2007] 1 R.C.S. 650, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2007/2007csc15/2007csc15.html> [Via Rail].

²⁵ *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868, para 38 à 40, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs3-868/1999rcs3-868.html> [BC Council of Human Rights], décision rendue à la suite de l'affaire *Colombie-Britannique (Public Service Employee Relations Commission) c. BCGSEU*, [1999] 3 R.C.S. 3, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs3-3/1999rcs3-3.html> [Meiorin].

²⁶ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chapitre 11, art. 2 en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm [LAPHO]; et *Code des droits de la personne*, L.R.O. 1990, chapitre H-19, art. 10, en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h19_f.htm [Code].

²⁷ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chapitre 11, art. 1 en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm [LAPHO].

²⁸ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chapitre 11, art. 1 en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm [LAPHO].

être réalisées au plus tard cinq ans après l'étape précédente, et qui doivent être régulièrement réexaminées et révisées, le cas échéant, en vue de la réalisation de l'objectif à long terme²⁹.

La LAPHO reconnaît l'importance de la participation et de l'inclusion des personnes handicapées, à la fois dans son contenu et dans les processus qu'elle prévoit. Elle définit (en partie) le terme « obstacle » de la façon suivante : « Toute chose qui empêche une personne handicapée de *participer pleinement* à toutes les facettes de la société en raison de son handicap³⁰. » Le processus d'élaboration des normes tient compte de l'importance de la participation des personnes handicapées à la création des lois, des politiques et des procédures qui les concernent, puisqu'il prévoit l'inclusion des personnes handicapées ainsi que des représentants du gouvernement et de l'industrie dans ce processus³¹.

E. Documents de politique nationaux

Au fil des ans, le Canada et plusieurs provinces ont adopté un certain nombre de cadres stratégiques importants au sujet des personnes handicapées³², dont beaucoup sont utiles pour déterminer les principes nécessaires à l'évaluation des lois et des politiques qui touchent les personnes handicapées et pour apprécier leur évaluation.

En 1998, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux³³ ont élaboré le document d'orientation intitulé *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*³⁴, qui établit les lignes directrices pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées au Canada. En plus de promouvoir l'inclusion et la participation des personnes handicapées, ce document visait à élaborer un système coordonné de prestations et de services à leur intention. De plus, il énonce la vision d'une citoyenneté à part entière pour les personnes handicapées au Canada :

²⁹ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chapitre 11, art. 9 en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm [LAPHO].

³⁰ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chapitre 11, art. 2 en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm [LAPHO].

³¹ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chapitre 11, art. 1 en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm [LAPHO].

³² Le gouvernement du Canada publie aussi régulièrement des rapports intitulés *Vers l'intégration des personnes handicapées*, en ligne à Ressources humaines et Développement des compétences Canada http://www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/rapports/index.shtml. En outre, certaines provinces ont récemment adopté des cadres stratégiques complets sur les enjeux touchant les personnes handicapées, notamment la Saskatchewan (voir en ligne à Government of Saskatchewan Publications Centre <http://www.publications.gov.sk.ca/deplist.cfm?d=17&c=1040>) et le Manitoba (voir en ligne à Bureau des personnes handicapées du Manitoba <http://www.gov.mb.ca/dio/citizenship/account.fr.html>).

³³ Toutes les provinces ont participé, à l'exception du Québec.

³⁴ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux, *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, N° de catalogue : SP-113-10-98F, Hull (Québec) : Développement des ressources humaines Canada, 1998, en ligne à http://web.archive.org/web/20090410035121/http://www.socialunion.gc.ca/pwd/unison/unison_f.html [À l'unisson (1998)].

Les personnes handicapées sont des citoyens à part entière qui participent à tous les aspects de la société canadienne. Leur pleine participation nécessite l'engagement de tous les secteurs de la société. La réalisation de la vision leur permettra de maximiser leur indépendance et d'améliorer leur bien-être grâce à l'accès aux mesures de soutien dont elles ont besoin et à la suppression des obstacles à leur pleine participation³⁵.

Le document d'orientation *À l'unisson* visait à concrétiser la vision de la citoyenneté pour les personnes handicapées par la mise en œuvre de trois pôles interreliés : les mesures de soutien, l'emploi et le revenu. Il appuie les principes de la conception universelle en mettant l'accent sur des « [p]olitiques qui favorisent l'accès de tous les Canadiens, y compris les personnes handicapées, aux programmes et aux services réguliers³⁶ ». Il accorde une importance particulière aux valeurs que sont l'égalité, l'indépendance et l'inclusion.

En 2000, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux ont mis à jour *À l'unisson* en vue de créer le document intitulé *À l'unisson 2000*. Ce rapport compare la situation des personnes handicapées avec celle des personnes non handicapées, et fournit des exemples de pratiques efficaces. Il tient davantage compte des expériences et des réalités distinctes des Premières nations que la version de 1998. Selon ce rapport, les membres de la collectivité des personnes handicapées qui ont participé à l'élaboration du document *À l'unisson 2000* ont proposé « une "optique" d'accès et d'intégration qui s'appliquerait à toutes les activités des gouvernements, depuis les ressources humaines jusqu'au vaste éventail des programmes³⁷ ».

L'*Outil d'évaluation en matière d'inclusion* de la fonction publique de l'Ontario (FPO)³⁸, décrit plus en détail au chapitre II du rapport, est un outil d'analyse complet, élaboré par le Bureau de la diversité de la FPO pour aider le personnel de la FPO à analyser les diverses dimensions de la diversité dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre ou de l'examen de politiques, de programmes ou de services. L'outil recense dix-sept aspects de la diversité, dont l'âge (chez les jeunes et les personnes âgées), l'incapacité, le sexe et la situation socioéconomique.

Le document intitulé *Mental Health and Human Rights Evaluation Instrument*⁴⁰ a été élaboré par la Commission de la santé mentale du Canada pour évaluer les lois, les politiques et les pratiques relatives à la santé mentale et il est fondé sur les principes et les considérations énoncés dans la CDPH.

³⁵ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux, *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, N° de catalogue : SP-113-10-98F, Hull (Québec) : Développement des ressources humaines Canada, 1998, p. 3, en ligne à http://web.archive.org/web/20090410035121/http://www.socialunion.gc.ca/pwd/unison/unison_f.html [*À l'unisson (1998)*].

³⁶ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux, *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, N° de catalogue : SP-113-10-98F, Hull (Québec) : Développement des ressources humaines Canada, 1998, 4, en ligne à http://web.archive.org/web/20090410035121/http://www.socialunion.gc.ca/pwd/unison/unison_f.html [*À l'unisson (1998)*].

³⁷ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux (Canada), *À l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada* (Ottawa : Développement des ressources humaines Canada, 2000), en ligne à <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/income-security-reform/in-unison-2000> [*À l'unisson (2000)*].

³⁸ Voir Bureau de la diversité de la FPO, *Rapport annuel sur la diversité de la FPO 2011 : Vers l'inclusion* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011) 14, en ligne à http://www.mgs.gov.on.ca/fr/Diversity/STD01_081770.html [*Vers l'inclusion*].

³⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Modèle d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011), en ligne à <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heaia/tool.aspx> [*modèle d'EIES*]; Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Le guide de travail pour l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011), en ligne à <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heaia/tool.aspx> [*guide de travail d'EIES*].

⁴⁰ Voir *Human Rights Evaluation Project*, en ligne à Commission de la santé mentale du Canada <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/Pages/Reports.aspx> [CSMC, « Evaluation Instrument »]

ANNEXE C : LISTE DES ACRONYMES

ABO – Association du Barreau de l'Ontario
 ARCH – ARCH Disability Law Centre
 ASL – Langage gestuel américain
 CAMH – Centre de toxicomanie et de santé mentale
 CARSS – Commission d'appel et de révision des services de santé
 CASC – Centres d'accès aux soins communautaires
 CDPH – *Convention relative aux droits des personnes handicapées* des Nations Unies
 CIF – Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé
 CILT – Centre for Independent Living Toronto
 CIPR – Comité d'identification, de placement et de révision
 CODP – Commission ontarienne des droits de la personne
 CTT – Commission de transport de Toronto
 DRPI – Disability Rights Promotion International
 FPO – Fonction publique de l'Ontario
 LAPHO – *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*
 LMSSC – *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires*
 LSQ – Langue des signes québécoise
 LSSDSC – *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*
 MSSLD – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
 OCDE – Organisation de coopération et de développement économiques
 OMS – Organisation mondiale de la santé
 OTMC – Ordonnance de traitement en milieu communautaire
 PEI – Plan d'enseignement individualisé
 PIC – Project Information Centre
 POSPH – Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
 PSDMCPNI – Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits
 RAFH – Réseau d'action des femmes handicapées du Canada
 RLISS – Réseau local d'intégration des services de santé
 SAE – Société de l'aide à l'enfance
 SRMA – Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones
 TDPO – Tribunal des droits de la personne de l'Ontario
 TTY – Télécriteur
 WOTCH – Western Ontario Therapeutic Community Hostel

NOTES DE FIN

- ¹ Comme il est mentionné dans le chapitre VI, « Étapes suivantes », la CDO mettra au point des documents simplifiés à propos du cadre et utilisera ceux-ci lors d'un nouveau projet sur le droit relatif à la capacité et à la tutelle.
- ² Le chapitre II.C. du présent rapport final comporte certaines données démographiques de base liées à l'expérience du handicap en Ontario.
- ³ Commission du droit de l'Ontario, *Cadre du droit touchant les personnes âgées : Promotion d'une égalité réelle pour les personnes âgées par les lois, les politiques et les pratiques* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, avril 2012). En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/content/older-adults> (rapport final). Tous les documents portant sur le projet se trouvent en ligne à cette adresse.
- ⁴ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, Rés. AG 61/106, UN GAOR, 61^e séance, doc. ONU A/RES/61/106 (entrée en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiée par le Canada le 11 mars 2010). En ligne à <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/61/106> (CDPH).
- ⁵ *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, soit l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.) 1982, ch. 11. En ligne à http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/Const/Const_index.html (la *Charte*).
- ⁶ *Code des droits de la personne*, L.R.O. 1990, chap. H-19, art. 1. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h19_f.htm (*Code*).
- ⁷ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux, *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, Hull (Québec) : Développement des ressources humaines Canada, 1998. En ligne à http://web.archive.org/web/20090410035121/http://www.socialunion.gc.ca/pwd/unison/unison_f.html (*À l'unisson 1998*). Document mis à jour en 2000. En ligne à <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/income-security-reform/in-unison-2000> (*À l'unisson 2000*).
- ⁸ Commission du droit de l'Ontario, *Document de consultation préliminaire : Méthodes de définition de l'incapacité* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, juin 2009). En ligne à http://www.lco-cdo.org/disabilities/Disabilities%20Threshold%20Paper%20-%20July%202009_fr.pdf (*Document de consultation préliminaire*).
- ⁹ Les rapports de recherche commandés se trouvent sur le site Web de la CDO à <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers>.
- ¹⁰ Commission du droit de l'Ontario, *La loi et les personnes handicapées, Document de consultation* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, septembre 2011). En ligne à http://www.lco-cdo.org/disabilities-consultation-paper_fr.pdf (*Document de consultation*).
- ¹¹ Michael Bach et Lana Kerzner, *Un nouveau paradigme pour protéger l'autonomie et le droit à la capacité juridique (en anglais seulement)* (Commission du droit de l'Ontario : novembre 2010). En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers> (Bach et Kerzner). Margaret Hall, *Developing an Anti-Ageist Approach within Law* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, septembre 2009). En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/node/350>. La CDO a entamé un projet sur les lois concernant la capacité et la tutelle à l'automne 2012.
- ¹² L'information sur la conférence et les copies des documents se trouvent en ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/older-adults-conference>.
- ¹³ Pour obtenir plus de détails sur la relation entre le vieillissement, la santé et la déficience, consulter le *Cadre du droit touchant les personnes âgées : Rapport final*, note 3, chapitre II.C.2.
- ¹⁴ Michael Oliver. « Societal responses to long term disability » dans Gale Whiteneck, et coll., éd., *Ageing with Spinal Cord Injury*, (New York : Demos Publications, 1993), p. 253.
- ¹⁵ Mark Priestley, « Disability and Old Age » dans *Disability: A Life Course Approach* (Cambridge : Polity Press, 2003), p. 143 (Priestley).
- ¹⁶ Priestley, note 15.
- ¹⁷ Priestley, note 15, p. 161.
- ¹⁸ *L'Outil d'évaluation en matière d'inclusion* de la fonction publique de l'Ontario (FPO) a été mis au point par le Bureau de la diversité de la FPO dans le but d'aider le personnel de la fonction publique à prendre en considération divers aspects de la diversité lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'examen de politiques, de programmes ou de services. L'outil recense dix-sept aspects de la diversité, dont l'âge (chez les jeunes et les personnes âgées), l'incapacité, le sexe et la situation socioéconomique. Pour obtenir des détails sur *L'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé*, voir Bureau de la diversité de la FPO, *Rapport annuel sur la diversité de la FPO 2011 : Vers l'inclusion* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011), p. 14. En ligne à http://www.mgs.gov.on.ca/fr/Diversity/STD01_081770.html.
- ¹⁹ L'EIES vise à servir à l'échelle du système de santé. À l'automne 2011, les 14 RLISS de l'Ontario avaient reçu une formation sur l'EIES. Le personnel du MSSLD a lui aussi eu une formation. Le MSSLD a conçu cet outil en collaboration avec les RLISS de l'Ontario afin de favoriser l'équité en matière de santé et de réduire les disparités qui peuvent être évitées entre les groupes de population. Il offre une démarche étapiste d'analyse des répercussions différentes qu'une politique ou un programme peut avoir sur les

- groupes de population. L'EIES comprend deux éléments, soit un modèle et un guide de travail : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Modèle d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011). En ligne à <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heaia/tool.aspx> (*modèle d'EIES*); Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Le guide de travail pour l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011). En ligne à <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heaia/tool.aspx> (*Guide de travail d'EIES*).
- ²⁰ Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement* (Toronto, Commission ontarienne des droits de la personne : 2000). En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-et-directives-concernant-le-handicap-et-lobligation-daccommodement> (politique concernant le handicap).
- ²¹ Christine Ogaranko, Beverly Froese et Nicole Chammartin, *Mental Health and Human Rights Evaluation Instrument* (Winnipeg : Commission de la santé mentale du Canada, Centre juridique de l'intérêt public et Association canadienne pour la santé mentale [région de Winnipeg], le 30 novembre 2011).
- ²² Disability Rights Promotion International (DRPI) est un projet collaboratif visant à établir un système international complet et durable afin de surveiller les droits des personnes handicapées. DRPI a mis au point un modèle pour aider les surveillants à recueillir et à analyser les renseignements sur les lois, les politiques et les programmes touchant les personnes handicapées. Le modèle englobe tous les droits garantis par la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH, note 4). Au moyen de ce modèle, les surveillants sont en mesure de déterminer les lacunes des lois et des politiques. Il comprend des renvois aux dispositions des principaux traités internationaux en matière des droits de la personne, y compris la CDPH. Il est possible d'obtenir des renseignements sur DRPI ainsi que des copies de ses publications à l'adresse suivante : <http://drpi.research.yorku.ca>.
- ²³ Le plus récent Plan stratégique de la CDO pour la période de janvier 2012 à décembre 2016, est disponible sur le site Web de la CDO : Commission du droit de l'Ontario, *Plan stratégique de la CDO : Janvier 2012 – Décembre 2016* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, 19 janvier 2012). En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/strategic-plan-2012-2016>.
- ²⁴ *Document de consultation préliminaire*, note 8. L'Association du Barreau de l'Ontario (ABO) a exposé les limites liées à l'utilisation d'une démarche fondée sur un modèle, notamment le fait que les modèles font constamment l'objet de débats, de modifications et de reformulations dans le milieu universitaire (p. 4) et la difficulté de définir un modèle qui fonctionne dans tous les domaines et tient efficacement compte de toutes les situations; l'ARCH a en outre adopté la position selon laquelle une démarche fondée sur des principes est préférable à une démarche fondée sur un modèle. Voir Association du Barreau de l'Ontario, groupe de travail sur le droit et les personnes handicapées, *Submission to the Law Commission of Ontario: Law as it Affects Persons with Disabilities* (Association du Barreau de l'Ontario, 28 août 2009, président : Mark Berlin). En ligne à http://www.oba.org/en/pdf/OBA_Law_as_it_Affects_Persons_with_Disabilities_Submission.pdf (mémoire de l'ABO). ARCH Disability Law Centre, *Submission of ARCH Disability Law Centre to the Law Commission of Ontario: Law as it Affects Persons with Disabilities* (Toronto : ARCH Disability Law Centre, 30 septembre 2009). En ligne à <http://www.archdisabilitylaw.ca/?q=law-it-affects-persons-disabilities> (mémoire de l'ARCH).
- ²⁵ Environics Research Group, *Attitudes des Canadiennes et des Canadiens à l'égard de la condition des personnes handicapées – Enquête de référence : Rapport final*, préparé pour le Bureau de la condition des personnes handicapées du gouvernement du Canada (2004), sections 9 et 32 à 34 (Attitudes des Canadiens).
- ²⁶ La Commission ontarienne des droits de la personne a exprimé récemment ses préoccupations sur la question dans *Le droit au logement : Rapport de consultation sur les droits de la personne en matière de logements locatifs en Ontario* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 28 mai 2008), p. 94-96. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/le-droit-au-logement-rapport-de-consultation-sur-les-droits-de-la-personne-en-mati%C3%A8re-de-logements> (CODP, *Le droit au logement*). Consulter aussi la discussion dans Institut Roeher, *Disability, Community and Society: Exploring the Links* (North York, Ontario : Institut Roeher, 1996), p. 57.
- ²⁷ Mémoire de l'ABO, note 24, p. 23.
- ²⁸ La question a été abordée en détail dans le *Document de consultation préliminaire*, note 8. Les modèles de l'incapacité comprennent le « modèle biomédical », qui situe l'expérience de l'incapacité au cœur des individus; le « modèle fonctionnel » qui met l'accent sur les limitations fonctionnelles entraînées par les déficiences (et par conséquent tient compte, dans une certaine mesure, de la façon dont l'environnement agit sur l'expérience de l'incapacité); le « modèle social » qui situe l'incapacité au sein de la société et non de l'individu et met l'accent sur les obstacles sociaux et environnementaux à l'inclusion; le « modèle des droits de la personne » qui reconnaît que les personnes handicapées constituent un groupe défavorisé; le « modèle universel » décrit ultérieurement dans le présent rapport; et il en existe bien d'autres encore.

- ²⁹ 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, CSC 27, [2000] 1 R.C.S. 665. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2000/2000csc27/2000csc27.html> (Mercier).
- ³⁰ La *Classification internationale du fonctionnement* (CIF) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comprend, dans son approche à l'incapacité, une série de « facteurs contextuels » qui mettent en évidence le rôle de l'environnement par rapport à l'expérience de l'incapacité. Ces facteurs comprennent l'environnement naturel et les changements humains apportés à celui-ci, le soutien et les relations, les attitudes, les services, les systèmes et les politiques, ainsi que les produits et la technologie. Pour obtenir une description de la CIF, voir Organisation mondiale de la Santé, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2002). En ligne à <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf> (*Common Language*).
- ³¹ Différents termes ont été employés pour aider à définir les forces sociétales plus larges qui touchent l'expérience de l'incapacité. La décision rendue par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Mercier* a eu une grande incidence et a mentionné l'élément social dans sa définition d'« invalidité ». Les documents internationaux, comme la CIF, mentionne des obstacles « environnementaux ». Voir *Mercier*, note 29; *Common Language*, note 30.
- ³² Tel qu'il est indiqué dans la note 28 ci-dessus, il existe plusieurs modèles de l'incapacité susceptibles d'avoir une incidence sur les lois, les politiques et les pratiques. Le *Document de consultation préliminaire* explore plusieurs de ces modèles ainsi que leurs répercussions sur le présent projet (*Document de consultation préliminaire*, note 8). D'une façon générale, une approche antérieure selon laquelle l'incapacité est une question biomédicale mettant l'accent sur le « rétablissement » des personnes handicapées a été élargie grâce à la mise en place d'un modèle social qui porte essentiellement sur les effets invalidants de l'environnement et sur l'élimination de ces obstacles engendrés par la société.
- ³³ Développement des ressources humaines Canada, *Vers l'intégration des personnes handicapées : Un rapport du gouvernement du Canada, décembre 2002* (Gatineau, Québec : Imprimeur du Canada, 2002), p. 6. En ligne à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/RH37-4-1-2002F.pdf> (*Vers l'intégration [2002]*).
- ³⁴ *Attitudes des Canadiens*, note 25, p 10.
- ³⁵ *About Universal Design Principles*. En ligne à Centre for Universal Design, <http://www.ncsu.edu/www/>
- ³⁶ Consulter Irving Zola, « Disability Statistics: What We Count and What It Tells Us: A Personal and Political Analysis », 1993, vol. 4; *Journal of Disability Policy Studies*, p. 9-24 (Zola [1993], note 36); consulter aussi Richard Scotch et Kay Shriner, « Disability as Human Variation: Implications for Policy », 1997, vol. 549; *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, p. 148-154 (Scotch et Shriner); consulter aussi Jerome Bickenbach, et coll., « Models of Disablement, Universalism and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps », 1999, vol. 48; *Social Science and Medicine*, p. 1173-1182 (Bickenbach); et Douglas Surtees, « What Can Elder Law Learn from Disability Law? » dans Doron, éd., *Theories on Law and Ageing* (Berlin : Springer Publications, 2009) p. 93, 101 (Surtees).
- ³⁷ Scotch et Shriner, note 36, p. 154; Surtees, note 36, p. 99 citant Michael Stein, « Disability Human Rights » (2007) vol. 95 Cal. L. Rev. p. 75, 86.
- ³⁸ Irving Zola, « Toward the Necessary Universalizing of a Disability Policy » (1989), vol. 67 *The Milbank Quarterly* p. 401, 410.
- ³⁹ Scotch et Shriner, note 36, p. 158; Bickenbach, note 36, p. 1183.
- ⁴⁰ Cette situation est reconnue par la Commission ontarienne des droits de la personne (politique en matière de handicap, note 20) qui propose une démarche en trois étapes pour prévenir la discrimination dans les secteurs de l'emploi, du logement et des services : d'abord, une conception universelle visant à éviter les obstacles; ensuite, l'élimination des obstacles pour cerner et supprimer les obstacles existants; et finalement l'accommodement individuel pour répondre aux besoins non couverts.
- ⁴¹ Priestley, note 15, p. 33.
- ⁴² *Document de consultation préliminaire*, note 8.
- ⁴³ *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, L.O. 1997, chap. 25, annexe B, art. 1. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_97o25b_f.htm (LPOSPH).
- ⁴⁴ LPOSPH, note 43, art. 1.
- ⁴⁵ Deb Matthews, *Examen des programmes d'aide à l'emploi, du Programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* (ministère des Services sociaux et communautaires, décembre 2004), p. 25. En ligne à http://www.mcscs.gov.on.ca/documents/fr/mcscs/social/publications/EmploymentAssistanceProgram_Matthews_FRe1.pdf.
- ⁴⁶ Vous trouverez de l'information sur la Commission d'examen du système d'aide sociale de l'Ontario en visitant son site Web à l'adresse <http://www.socialassistancereview.ca>. Le rapport de la Commission est attendu pour

l'été 2012. La Commission est censée élaborer un plan d'action pour aider les personnes qui peuvent et souhaitent travailler à obtenir un emploi, pour offrir une sécurité aux personnes dans l'impossibilité de travailler et pour s'assurer que les programmes d'aide sociale sont plus compatibles avec les autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux axés sur la sécurité du revenu.

- ⁴⁷ Commission d'examen du système d'aide sociale de l'Ontario, *Document de discussion : Enjeux et idées* (juin 2011), p. 28 et 29. En ligne à <http://www.socialassistancereview.ca>.
- ⁴⁸ Consulter, par exemple, Centre d'action pour la sécurité du revenu, *Denial by Design: The Ontario Disability Support Program* (2003). En ligne à <http://www.incomesecurity.org/documents/DenialByDesignfinal.pdf> (*Denial by Design*).
- ⁴⁹ Les politiques relatives aux exemptions de gains doivent être comprises dans le contexte d'autres initiatives et avantages gouvernementaux visant à soutenir les bénéficiaires du POSPH qui travaillent, tels que les déductions pour les dépenses d'emploi liées à un handicap, l'élargissement des avantages médicaux pour les personnes qui ne touchent plus de prestations d'aide sociale parce qu'elles occupent un emploi, le rétablissement rapide des programmes et autres. (*Denial by Design*, note 48, p. 10).
- ⁵⁰ *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, Dispositions générales*, Règlement de l'Ontario 222/98, art. 38. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_980222_f.htm. Le calcul des déductions et le but de la politique sont expliqués dans la directive 5.3 pour le soutien du revenu du POSPH. En ligne à http://www.mcsc.gov.on.ca/fr/mcsc/programs/social/directives/odsp_Incomesupport.aspx. La directive souligne que la politique vise à « encourager les bénéficiaires du soutien du revenu à devenir financièrement autonomes ».
- ⁵¹ ODSP Action Coalition, *Dignity, Adequacy, Inclusion: Rethinking the Ontario Disability Support Program* (Toronto : Centre d'action pour la sécurité du revenu, 2011), p. 30. En ligne à <http://sareview.ca/isac-resources/dignity-adequacy-inclusion-rethinking-the-ontario-disability-support-program/>; John Stapleton, "Zero Dollar Linda": *A Meditation on Malcolm Gladwell's "Million Dollar Murray", the Linda Chamberlain Rule and the Auditor General of Ontario* (Toronto : Metcalf Foundation, novembre 2010), p. 21-23. En ligne à <http://metcalfoundation.com/publications-resources/view/zero-dollar-linda-a-mediation-on-malcolm-gladwells-million-dollar-murray-the-linda-chamberlain-rule-and-the-auditor-general-of-ontario/>.
- ⁵² John Stapleton, Stephanie Procyk et Lindsay Kochen. *What stops us from working?: New ways to make work pay, by fixing the treatment of earnings under the Ontario Disability Support Program* (Toronto : CAMH, mai 2011), p. 14 et 15. En ligne à http://www.camh.net/Public_policy/Public_policy_papers/ODSP%20Report%20final.pdf (*What Stops Us From Working?*).
- ⁵³ *What Stops Us From Working?*, note 52, p. 26.
- ⁵⁴ ODSP Action Coalition, *A Proposal for ODSP Rule Changes: 'Stupid Rules' have Dire Consequences* (Toronto : Scarborough Community Legal Services, janvier 2010), p. 11. En ligne à <http://www.odspaction.ca/story/stupid-rules-create-dire-consequences>.
- ⁵⁵ Voir *R. c. Kapp*, 2008, CSC 41, [2008] 2 R.C.S. 483, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2008/2008csc41/2008csc41.html> [*Kapp*], pour en savoir davantage sur la plus récente réaffirmation du critère adopté à l'égard de l'application du paragraphe 15(1) et sur une décision importante quant à l'interprétation du paragraphe 15(2) dans le contexte de la stratégie relative aux pêches autochtones du gouvernement fédéral. La Cour a jugé que la distinction fondée sur un motif énuméré ou analogue qu'établit un programme gouvernemental n'est pas discriminatoire si ce programme a un objet améliorateur ou réparateur (bien que ce ne doive pas être le seul objet) et vise un groupe défavorisé caractérisé par un motif énuméré ou analogue. L'objectif législatif est la considération primordiale pour déterminer si un programme est visé par le paragraphe 15(2).
- ⁵⁶ Consulter, à titre d'exemple, l'affaire *Conseil des Canadiens avec déficiences c. VIA Rail Canada Inc*, 2007, CSC 15, [2007] 1 R.C.S. 650. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2007/2007csc15/2007csc15.html> [*Via Rail*]; *Granovsky c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, 2000, CSC 28, [2000] 1 R.C.S. 703. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2000/2000csc28/2000csc28.html> [*Granovsky*]; *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs3-868/1999rcs3-868.html> [*BC Council of Human Rights*]; *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1997/1997rcs3-624/1997rcs3-624.html> [*Eldridge*]; *Eaton c. Conseil scolaire du comté de Brant*, [1997] 1 R.C.S. 241. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1997/1997rcs1-241/1997rcs1-241.html> [*Eaton*]; *Battleford and District Cooperative Ltd c. Gibbs*, [1996] 3 R.C.S. 566. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1996/1996rcs3-566/1996rcs3-566.html> [*Battleford*].
- ⁵⁷ *Code*, note 6, art. 1.
- ⁵⁸ Aux termes de l'article 29 du *Code des droits de la personne* (voir la note 6, art. 1), la Commission ontarienne des droits de la personne a pour fonctions générales de promouvoir et de faire progresser le respect des droits de la personne et de favoriser l'élimination des pratiques discriminatoires, notamment en élaborant des politiques et des programmes d'éducation du public, en procédant à des enquêtes, en

dirigeant et en encourageant la recherche et en examinant tout programme, politique ou loi. La partie IV du Code décrit les mécanismes par lesquels il est possible de présenter des requêtes au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario relativement à des allégations de traitement discriminatoire.

- ⁵⁹ Il est possible d'obtenir les statistiques concernant les plaintes relatives aux droits de la personne déposées de 1999 à 2008 en consultant les rapports annuels de la Commission ontarienne des droits de la personne accessibles à l'adresse http://www.ohrc.on.ca/fr/rapport_annuel. Le *Rapport annuel* du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario pour 2009-2010 est accessible en ligne à <http://www.hrto.ca/hrto/?q=fr/node/27>, et révèle qu'environ 52 % de toutes les nouvelles requêtes déposées cette année mentionnait l'incapacité comme motif de discrimination.
- ⁶⁰ *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2001, chap. 32. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_01o32_f.htm (LPHO).
- ⁶¹ *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chap. 11. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_f.htm (LAPHO).
- ⁶² *Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle*, Règlement de l'Ontario 429/07. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2007/elaws_src_regs_r07429_f.htm, normes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2010 pour les organismes du secteur public désignés et le 1^{er} janvier 2012 pour les autres fournisseurs de biens et services (Règlement de l'Ontario 429/07, art. 2). *Normes d'accessibilité intégrées*, Règlement de l'Ontario 191/11, en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2011/elaws_src_regs_r11191_f.htm, établissent les normes pour l'emploi, l'information et les communications et le transport et indiquent divers délais de conformité à ces normes. L'élaboration de normes relatives au milieu bâti se poursuit. Il est possible de trouver de l'information en ligne sur l'élaboration de normes dans le cadre de la LAPHO (note 61) à <http://www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/accessibility/index.aspx>.
- ⁶³ CDPH, note 4.
- ⁶⁴ Le Canada n'a pas signé le Protocole facultatif. Voir le document suivant en ligne à : Collection des traités des Nations Unies http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&lang=fr.
- ⁶⁵ CDPH, note 4, art. 1.
- ⁶⁶ Secrétariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, *Backgrounder: Disability Treaty Closes*

a Gap in Protecting Human Rights (Département de l'information des Nations Unies, mai 2008). En ligne à Nations Unies Enable <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=476> (Secrétariat).

- ⁶⁷ Secrétariat, note 66, chap. 2. En ligne à Nations Unies Enable <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=225>.
- ⁶⁸ Commission canadienne des droits de la personne, *Document d'information – Convention relative aux droits des personnes handicapées – Article 33*. En ligne à CDOH, http://www.chrc-ccdp.ca/unconvention_conventionnu/page1-fra.aspx.
- ⁶⁹ Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Rapport analytique* (Ottawa : Division du logiciel et des services informatiques, 2007), p. 9. En ligne à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2007002-fra.htm> (EPLA 2006 – Rapport analytique).
- ⁷⁰ EPLA 2006 – Rapport analytique, note 69, p. 16.
- ⁷¹ EPLA 2006 – Rapport analytique, note 69, p. 13.
- ⁷² Environ 21 % des familles ontariennes comptant un enfant handicapé ont déclaré avoir des problèmes financiers en raison de l'incapacité de leur enfant. Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : tableaux* (Ottawa : Statistique Canada, 2008) p. 69. En ligne à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2007003-fra.pdf> (EPLA 2006 : tableaux) et <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008010-fra.pdf> [EPLA 2006 : tableaux (partie IV)].
- ⁷³ En ce qui concerne l'emploi, 28 % des parents ayant un enfant handicapé ont déclaré qu'ils n'occupaient pas un emploi en raison de l'incapacité dont leur enfant était atteint, alors que 22 % des parents ont tous les deux cessé de travailler, 40 % ont réduit leur nombre d'heures de travail et 20 % ont refusé une promotion pour cette même raison. EPLA 2006 : tableaux (partie IV), note 72, p. 15.
- ⁷⁴ Soixante pour cent des parents ontariens qui s'occupent d'un enfant handicapé ont affirmé vivre du stress en lien avec leur enfant, alors que soixante-huit pour cent ont indiqué qu'ils avaient l'impression qu'ils devraient en faire davantage pour leur enfant. EPLA 2006 : tableaux (partie IV), note 72, p. 8 et 9.
- ⁷⁵ Quatre-vingt-douze pour cent des parents ont déclaré que l'incapacité de leur enfant était pour eux une source de stress ou une cause de dépression. EPLA 2006 : tableaux (partie IV), note 72, p. 13.
- ⁷⁶ Moins du quart des familles ontariennes comptant un enfant handicapé reçoivent une aide financière ou des subventions pour les frais de garde d'enfants. EPLA 2006 : tableaux (partie IV), note 72, p. 17. À peine plus du quart de ces familles ont déclaré que leur enfant bénéficiait d'un soutien total de la part d'un professionnel ou de la collectivité, alors

que presque 30 % ont affirmé qu'ils ne pouvaient compter sur aucun soutien : *EPLA 2006 : tableaux (partie IV)*, note 72, p. 10. Presque la moitié (46,5 %) des répondants souhaitaient obtenir une aide additionnelle pour s'occuper de leur enfant. *EPLA 2006 : tableaux (partie IV)*, note 72, p. 8.

- ⁷⁷ Consulter, à titre d'exemple, Bill Wilkerson. *The Business Case for Accessibility* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2001); Roger Martin. Institute for Competitiveness and Prosperity, *Releasing Constraints: Projecting the Economic Impacts of Increased Accessibility* (juin 2010); MaRS Best Practices, *Beyond Compliance to Innovation, the Business Case for Accessibility* (avril 2011).
- ⁷⁸ La complexité des tentatives de définir ce qu'est une « incapacité » et d'établir les paramètres permettant de déterminer si une personne est « handicapée » ou non est abordée dans le *Document de consultation préliminaire* (note 8). L'intention n'est pas de limiter la portée de ce mot, mais de souligner la diversité des expériences pouvant correspondre à cette large catégorie.
- ⁷⁹ *EPLA 2006 – Rapport analytique*, note 69, p. 10.
- ⁸⁰ *EPLA 2006 : tableaux*, note 72, p. 70.
- ⁸¹ Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : L'expérience de travail des personnes avec incapacité au Canada* (Ottawa : Statistique Canada, 2008) p. 15. En ligne à <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=89-628-XWF2008007&lang=fra> (*EPLA 2006 : L'expérience de travail*). Il est possible que cela soit attribuable aux différents types d'incapacités dont sont atteints les hommes et les femmes.
- ⁸² Les adultes des Premières Nations sont 1,6 fois plus susceptibles d'être atteints d'une incapacité que les autres Canadiens : Équipe nationale de l'ERS, *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations 2002-2003 : Résultats de l'enquête sur les enfants, les jeunes et les adultes dans les collectivités des Premières nations* (Ottawa : Assemblée des Premières Nations, 2007), p. 57. En ligne sur le site du Centre de gouvernance de l'information des Premières nations à <http://www.rhs-ers.ca/fr/node/36> (ERS).
- ⁸³ Du nombre d'Autochtones handicapés, 49,5 % touchent un revenu inférieur à 15 000 \$ par année comparativement à 39,7 % des Autochtones non handicapés, à 29,4 % des Canadiens handicapés et à 19,4 % des Canadiens non handicapés (ERS, note 82, p. 70).
- ⁸⁴ Il convient toutefois de faire remarquer que cet écart s'amenuise (mais ne disparaît pas) chez les personnes plus âgées, de sorte que, pour les personnes de 75 ans, la différence de revenu est réduite à environ 1 500 \$ par année. Il faut également souligner que l'ampleur de l'écart varie selon divers facteurs, notamment le sexe, le statut d'autochtone, la gravité déclarée de l'incapacité et le type d'incapacité. Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Tableaux (partie V)* (Ottawa : Statistique Canada, 2008) p. 8 à 10. En ligne à <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=89-628-XIF2008011&lang=fra#formatdisp> [*EPLA 2006 : Tableaux (partie V)*].
- ⁸⁵ *EPLA 2006 : L'expérience de travail*, note 81, p. 13.
- ⁸⁶ Association canadienne pour l'intégration communautaire, *Achieving social and economic inclusion: from segregation to 'employment first'* (Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2011), p. 3. En ligne à <http://www.cacl.ca/fr/publications-resources/achieving-social-and-economic-inclusion-segregation-employment-first>; Cameron Crawford. *The Employment Situation of People with Intellectual Disabilities in Canada: A Statistical Profile* (Toronto : Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société [IRIS], 2011). En ligne à http://irisinstitute.files.wordpress.com/2012/01/intellectual-disability-and-employment_iris_cr.pdf; Terry Krupa, Bonnie Kirsh, Rebecca Gewurtz et Lynn Cockburn. « Improving the Employment Prospects of People with Serious Mental Illness: Five Challenges for a National Mental Health Strategy », 2005, vol. 31, suppl. 1, Analyse de politiques, p. 59; WCG International Consultants, *Employment of Persons with Disabilities in the Province of Ontario: A Research Report* (juin 2006), p. 28.
- ⁸⁷ Michael Mendelson, Ken Battle, Sherri Torjman et Ernie Lightman. *A Basic Income Plan for Canadians with Severe Disabilities* (Ottawa : Caledon Institute of Social Policy, 2010), p. 7. En ligne à <http://www.caledoninst.org/Publications/Detail/?ID=906>.
- ⁸⁸ *Vers l'intégration (2002)*, note 33, p. 54.
- ⁸⁹ Consulter, à titre d'exemple, la Commission ontarienne des droits de la personne, *Une chance de réussir : Éliminer les obstacles à l'éducation pour les personnes handicapées* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 2003). En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/une-chance-de-r%C3%A9ussir-%C3%A9liminer-les-obstacles-%C3%A0-l%C3%A9ducation-pour-les-personnes-handicap%C3%A9es-rapport-de> (CODP, *Une chance de réussir*); Mona Paré. *La participation des personnes handicapées dans les décisions qui les concernent : L'exemple de l'éducation*, (Toronto : Commission du droit de l'Ontario : 15 juillet 2010). En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers-pare> (Paré); Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Profil d'éducation des enfants avec incapacités au Canada* (Ottawa : ministère de l'Industrie, 2008). En ligne à <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=89-628-XWF2008004&lang=fra> (*EPLA 2006 : Profil d'éducation*);

Ressources humaines et Développement des compétences Canada, « Chapitre 2 : Éducation et formation », *Vers l'intégration des personnes handicapées 2009* (Gatineau, Qc : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2009). En ligne à http://www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/rapports/rhf/2009/page00.shtml (*Vers l'intégration [2009]*); Bureau du vérificateur général de l'Ontario, « Chapitre 2 : Comptes publics de la province », *Rapport annuel 2008 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario* (Toronto : Bureau du vérificateur général de l'Ontario, 2008). En ligne à http://www.auditor.on.ca/fr/rapports_2008_fr.htm (Vérificateur général, 2008).

⁹⁰ *Vers l'intégration (2009)*, note 89, p. 33.

⁹¹ Warren Clark, « Transitions différées des jeunes adultes », 2007, n° 84, *Tendances sociales canadiennes*, 13, p. 14.

⁹² CODP, *Le droit au logement*, note 26, p. 21.

⁹³ Le Code, note 6, art. 2.

⁹⁴ *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*, L.O. 2006, chap. 17, art. 10. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_06r17_f.htm.

⁹⁵ CODP, *Le droit au logement*, note 26, p. 22-25.

⁹⁶ *EPLA 2006 : L'expérience de travail*, note 81, p. 23.

⁹⁷ *EPLA 2006 : L'expérience de travail*, note 81, graphique 2.

⁹⁸ *EPLA 2006 : L'expérience de travail*, note 81, graphique 5.

⁹⁹ Ministère des Affaires municipales et du Logement, Direction des politiques de logement, *Bâtir des fondations : bâtir des avenirs* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2010). En ligne à <http://www.mah.gov.on.ca/Page9188.aspx>.

¹⁰⁰ Wellesley Institute, *Precarious Housing in Canada* (Toronto : Wellesley Institute, 2010), p. 33. En ligne à <http://www.wellesleyinstitute.com/publication/new-report-precarious-housing-in-canada-2010/>.

¹⁰¹ Le programme Rénovations Ontario accorde du financement pour effectuer les réparations et les rénovations nécessaires afin d'assurer l'abordabilité des logements locatifs admissibles et d'améliorer leur accessibilité. Le programme Rénovations Ontario est l'un des éléments de l'élargissement du Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario. Ministère des Affaires municipales et du Logement, *Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario – Lignes directrices* (Toronto : Imprimeur de la Reine, août 2011), p. 35. En ligne à <http://www.mah.gov.on.ca/AssetFactory.aspx?did=9289>. La *Loi de 2011 sur les services de logement* prévoit un nombre minimal de logements modifiés pour les personnes ayant une déficience physique; *Loi de 2011 sur les services de logement*, L.O. 2011, chap. 6, annexe 1, art. 41 et 77. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_11h06_f.htm (*Loi de 2011 sur les services de*

logement); *Loi de 2011 sur les services de logement*, Règlement de l'Ontario 367/11, Dispositions générales, art. 22, annexe 4. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_110367_f.htm.

¹⁰² Debra Stewart, et coll. *"The Best Journey to Adult Life" For Youth with Disabilities: An Evidence-based Model and Best Practice Guidelines For The Transition To Adulthood For Youth With Disabilities* (Hamilton, Ont. : CanChild, Université McMaster, 2009). En ligne à <http://transitions.canchild.ca/en/OurResearch/resources/BJAmodelandbestpracticeguidelinespdf2009.pdf>; « Life Stage Transitions Services » (10 août 2009). En ligne à http://www.abilities.ca/organizations/2009/08/10/omd_easterseals_forum79/. Consulter également « Growing Up ». En ligne à Holland Bloorview, Kids Rehabilitation Hospital, http://www.hollandbloorview.ca/resourcecentre/growing_up/real_world_coaching.php; « Door to Adulthood ». En ligne à Holland Bloorview, Kids Rehabilitation Hospital, <http://www.hollandbloorview.ca/door2adulthood/default.htm>; « On Campus Housing for Students with Disabilities ». En ligne à Université York, http://www.yorku.ca/stuhouse/Students_with_Disabilities.htm; et « Accessibility Services ». En ligne à Université de Toronto, <http://www.housing.utoronto.ca/Resources/Accessibility.htm>.

¹⁰³ Gerard Quinn et Theresia Degener. « The Moral Authority for Change: Human Rights Values and the Worldwide Process of Disability Reform » dans Gerard Quinn et Theresia Degener, éd. *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United National Human Rights Instruments in the Context of Disability* (New York : Publication des Nations Unies, 2002, 9, p. 17.

¹⁰⁴ Shamira Mudhany. « Inclusion Lens: An Innovative View into Inclusive Policies, Programs and Services », *Canadian Government Executive* (11 février 2011). En ligne à <http://cgeit.itincanada.ca/index.php?cid=311&id=13934&np=1>.

¹⁰⁵ Ministère des Services gouvernementaux, *Plan pluriannuel d'accessibilité de la fonction publique de l'Ontario : Montrer l'exemple* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 1^{er} janvier 2012), p. 14. En ligne à <http://www.ontario.ca/fr/general/accessibilityplan/index.htm>.

¹⁰⁶ Pour obtenir un bref historique sur le traitement des personnes ayant des déficiences intellectuelles en Ontario, consulter Kerri Joffe (ARCH Disability Law Centre), *L'application des droits des personnes handicapées dans le système ontarien des services en matière de déficience intellectuelle* (en anglais seulement) (Toronto : Commission du droit de l'Ontario : 30 juin 2010), p. 12-20. En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers> (Joffe).

¹⁰⁷ *Attitudes des Canadiens*, note 25, 9, p. 32-34. Pour obtenir un bref historique sur le traitement des personnes ayant des déficiences intellectuelles en Ontario, consulter Joffe, note 106.

- ¹⁰⁸ Fait intéressant, la CDO a appris durant le projet jumeau du droit touchant les personnes âgées qu'il s'agit d'un problème important pour les personnes âgées en raison du lien perçu entre le vieillissement et l'incapacité. Consulter, à titre d'exemple, Charmaine Spencer. *Ageism and the Law: Emerging Concepts and Practices in Housing and Health* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, 2009), p. 73. En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/node/341> (Spencer). Le *Code des droits de la personne* de l'Ontario inclut explicitement les incapacités perçues dans sa définition du handicap, offrant ainsi une protection contre ce type de discrimination : consulter le *Code*, note 6, par. 10(3). Dans sa décision concernant l'affaire *Mercier*, la Cour suprême du Canada a examiné plusieurs affaires dans lesquelles des personnes atteintes de déficiences légères ne causant aucune limitation fonctionnelle ont été exclues du marché du travail en raison de la supposition que ces personnes connaîtraient éventuellement des limitations fonctionnelles et, par conséquent, auraient besoin de mesures d'adaptation : *Mercier*, note 29.
- ¹⁰⁹ Cette question est traitée dans le rapport de recherche produit par le Centre d'action pour la sécurité du revenu, *Denial by Design*, note 48.
- ¹¹⁰ Bach et Kerzner, note 11, p. 6. Consulter également Joffe, note 106, p. 28.
- ¹¹¹ *Soumission de l'ABO*, note 24, p. 23.
- ¹¹² *Eaton*, note 56, para 67.
- ¹¹³ *Eldridge*, note 56.
- ¹¹⁴ Association canadienne pour l'intégration communautaire, *Response to the Law Commission of Ontario's Consultation Paper on the Law as it Affects Older Adults* (juillet 2008), p. 4.
- ¹¹⁵ Ces dispositions ont fait l'objet du dépôt d'une plainte au titre des droits de la personne, qui a été jugée recevable par le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. L'arbitre du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, Peter Cory, a souligné dans sa décision que les enquêtes sont importantes pour les membres de la famille de la personne décédée parce que : [traduction] « C'est l'occasion pour les familles de connaître la vérité au sujet du décès d'un de leurs membres et celle de confronter les personnes qui témoignent. Plus important encore, les enquêtes permettent aux familles de participer à l'élaboration de recommandations qui peuvent souvent se révéler très utiles par la suite. » (para 20) Cette décision a, par la suite, été rejetée par la Cour divisionnaire. Voir *Braithwaite c. Ontario (coroner en chef)*, 2006, TDPO 15, 56 CHRR D/171. En ligne à <http://canlii.ca/t/1r78g>; et *Ontario (procureur général) c. Commission ontarienne des droits de la personne*, 2007, CanLII 56481, 88 OR (3d) 455, 288 DLR (4th) 138, 165 CRR (2d) 228, 62 CHRR 315, 232 OAC 102 (ON SCDC). En ligne à <http://canlii.ca/t/1v9bd>.
- ¹¹⁶ Courtney Evans et Daniel Bassili. *Review of Coroners Inquests Involving Persons with Disabilities: 1989 - 2010* (avril 2011). Non publié; archivé à la Commission du droit de l'Ontario, (Evans et Bassili).
- ¹¹⁷ *EPLA 2006 : L'expérience de travail*, note 81, p. 22.
- ¹¹⁸ Gerber, et coll. « Beyond Transition: A Comparison of the Employment Experiences of American and Canadian Adults with LD », août 2004, vol. 37, n° 4, *Journal of Learning Disabilities*, p. 283-287.
- ¹¹⁹ Le *Code*, note 6, art. 7.
- ¹²⁰ Le *Code*, note 6, art. 17.
- ¹²¹ La *Loi de 2006 modifiant le Code des droits de la personne* (L.O. 2006), chap. 30 (en ligne à http://www.ontla.on.ca/bills/bills-files/38_Parliament/Session2/b107ra.pdf) est entrée en vigueur le 30 juin 2008.
- ¹²² Le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, *Rapport annuel 2009-2010* (Toronto, 2010), p. 3. En ligne à <http://www.hrto.ca/hrto/?q=fr/node/27>. Rapport annuel récent sur l'emploi mentionnant qu'environ 75 % des plaintes déposées durant les exercices 2006-2007 et 2007-2008 avaient pour motif l'incapacité.
- ¹²³ *Normes d'accessibilité intégrées*, Règlement de l'Ontario 191/11. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2011/elaws_src_regs_r11191_f.htm (*Normes d'accessibilité intégrées*, Règlement de l'Ontario 191/11).
- ¹²⁴ Diane Pothier. « Tackling Disability Discrimination at work: Toward a Systemic Approach », 2010, vol. 4, *McGill Journal of Law and Health*, p. 17.
- ¹²⁵ Roeher Institute, *Improving the Odds: Employment, Disability and Public Programs in Canada*, (Toronto : Roeher Institute, 2004), p. 78 (Roeher, *Improving the Odds*).
- ¹²⁶ Hon. Michael Byrant, Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats*, 38^e législature, deuxième session, n° 72A (8 mai 2006), p. 3647 à 3652. En ligne à http://www.ontla.on.ca/web/house-proceedings/house_detail.do?locale=fr&Sess=2&Parl=38&Date=2006-05-08 (*Journal des débats*).
- ¹²⁷ Il est possible de trouver des renseignements sur le mandat, le calendrier et les activités de l'examen du système des droits de la personne à <http://fr.ontariohumanrightsreview.org/>.
- ¹²⁸ Pour obtenir une analyse approfondie de ces questions, consulter Julia Rendell. *Transitions into Housing* (26 août 2011). Non publié; archivé à la Commission du droit de l'Ontario, (Rendell).
- ¹²⁹ Cette complexité et les obstacles qui en découlent pour les utilisateurs réels et potentiels du POSPH ont été reconnus par la Commission d'examen du système d'aide sociale de l'Ontario : Commission du droit de l'Ontario, *Submission of the Law Commission of Ontario to the Commission for the*

Review of Social Assistance in Ontario (29 août 2011), p. 8-9. En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/node/1431>.

- ¹³⁰ Consulter Rendell, note 128, « Aboriginal People », p. 20-21.
- ¹³¹ *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 993 RTNU 3, art. 11, R.T. Can. 1976 n° 46.
- ¹³² Le *Code*, note 6, art. 2.
- ¹³³ CODP, *Le droit au logement*, note 26, p. 65. L'affaire la plus importante qui se rapporte au rôle de la conception inclusive en matière de droits de la personne est la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans *Colombie-Britannique (Public Service Employee Relations Commission) c. BCGSEU*, [1999] 3 R.C.S. 3. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs3-3/1999rcs3-3.html> [*Meiorin*]. La Cour a déclaré, en ce qui concerne les règles d'emploi, que : « Les employeurs qui conçoivent des normes pour le milieu de travail doivent être conscients des différences entre les personnes et des différences qui caractérisent des groupes de personnes. Ils doivent intégrer des notions d'égalité dans les normes du milieu de travail. En adoptant des lois sur les droits de la personne et en prévoyant leur application au milieu de travail, les législatures ont décidé que les normes régissant l'exécution du travail devraient tenir compte de tous les membres de la société, dans la mesure où il est raisonnablement possible de le faire. » (à 68).
- ¹³⁴ Il est possible d'obtenir une analyse approfondie de l'obligation d'adaptation dans le contexte des logements locatifs dans le document de la Commission ontarienne des droits de la personne, « Statut socio-économique », *Politique concernant les droits de la personne et le logement locatif* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 21 juillet 2009), p. 34 à 43. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-concernant-les-droits-de-la-personne-et-le-logement-locatif> (CODP, *Politique sur le logement locatif*).
- ¹³⁵ *Code du bâtiment*, Règlement de l'Ontario 350/06, art. 3.8. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_060350_e.htm. En plus des exigences concernant l'aménagement pour accès facile définies à l'article 3.8, le *Code du bâtiment* énonce d'autres exigences en matière d'accessibilité, telles que les exigences relatives aux alarmes incendie visuelles (art. 3.2.4.18, 3.2.4.18, 3.2.4.20); l'exigence selon laquelle rien ne peut excéder de plus de 100 mm des murs des corridors publics [traduction] « qui créerait un risque pour toute personne ayant une déficience visuelle passant à proximité de ce mur » (par. 3.3.1.9(3), 9.9.5.3(1)); et l'exigence selon laquelle la largeur des corridors (par. 3.3.1.9(1), alinéa 3.3.3.3(4)b)), des allées (art. 3.3.2.4), des sorties (art. 3.4.3.2), des rampes d'accès

aux piscines et aux spas (art. 3.11.5.1, par. 3.12.3(2)), et des sorties secondaires des stations de transport en commun rapide (art. 3.13.4.5(5)) devrait être d'au moins 1 100 mm afin de permettre un accès en fauteuil roulant (*Code du bâtiment*).

- ¹³⁶ Le *Code*, note 6, par. 47(2).
- ¹³⁷ Commission ontarienne des droits de la personne, *Mémoire de la Commission ontarienne des droits de la personne au sujet des dispositions du Code du bâtiment de l'Ontario concernant l'aménagement pour accès facile* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 1^{er} mars 2002), p. 4. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/m%C3%A9moire-de-la-commission-ontarienne-des-droits-de-la-personne-au-sujet-des-dispositions-du-code-du> (CODP, *Mémoire concernant l'aménagement pour accès facile*). L'argument de conformité aux codes du bâtiment pertinents pour se défendre contre une plainte fondée sur la discrimination aux termes du *Code* a été clairement rejeté. *Quesnel c. London Educational Health Centre* (1995), 28 C.H.R.R. D/474.
- ¹³⁸ CODP, *Mémoire concernant l'aménagement pour accès facile*, note 137, p. 4; Commission ontarienne des droits de la personne, *Vers des services d'accès facile : Rapport final sur l'initiative visant l'accessibilité des restaurants* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, juillet 2002), p. 5-6. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/vers-des-services-dacc%C3%A9s-facile-rapport-final-sur-l%E2%80%99initiative-visant-l%E2%80%99accessibilit%C3%A9-des>; Commission ontarienne des droits de la personne, *Le coût de la prestation de soins : Rapport de consultation sur la discrimination fondée sur l'état familial* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 29 novembre 2006), p. 67. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/le-co%C3%BBte-de-la-prestation-de-soins-rapport-de-consultation-sur-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-l%E2%80%99tat> (CODP, *Le coût de la prestation de soins*); et CODP, *Le droit au logement*, note 26, p. 60.
- ¹³⁹ Consulter la *Politique concernant le handicap*, note 20, section 4.1, ainsi que la note 133 ci-dessus.
- ¹⁴⁰ CODP, *Le droit au logement*, note 26, p. 66. La CODP souligne que, durant les consultations qu'elle a tenues, « le fait que le *Code du bâtiment* en vigueur omette d'établir des normes de conception inclusive a soulevé certaines questions. [...] bon nombre des préoccupations de la Commission, indiquées dans son mémoire de 2002 sur le *Code du bâtiment*, n'ont pas encore fait l'objet d'un suivi. Les groupes de défense des droits des locataires ont indiqué que le *Code du bâtiment* ne permet pas encore l'accès au logement à un grand nombre de personnes handicapées, y compris celles qui utilisent des dispositifs de déplacement encombrants et les personnes ayant une sensibilité à des

facteurs environnementaux. »

- ¹⁴¹ Le *Code du bâtiment*, note 135. Les dispositions relatives aux allées, aux corridors et aux sorties figurent au paragraphe 3.3.1.9(1), plus précisément à l’alinéa 3.3.3.3(4)b) dans le cas des corridors, à l’article 3.3.2.4 dans le cas des allées et à l’article 3.4.3.2 dans le cas des sorties. Une ressource utile sur cette question est la suivante : C. D’Souza, E. Steinfeld, V. Paquet et J. White, *DR-15: Clear Floor Area for Wheeled Mobility: Redefining the ‘common wheelchair’* (Buffalo : Centre for Inclusive Design and Environmental Access, 4 janvier 2011).
- ¹⁴² CODP, *Politique sur le logement locatif*, note 134, p. 100.
- ¹⁴³ CODP, *Mémoire concernant l’aménagement pour accès facile*, note 137, p. 4.
- ¹⁴⁴ CODP, *Mémoire concernant l’aménagement pour accès facile*, note 137, p. 5.
- ¹⁴⁵ Consulter la Commission ontarienne des droits de la personne, *Commission ontarienne des droits de la personne – Mémoire soumis au Comité d’élaboration des normes d’accessibilité au milieu bâti au sujet de la Proposition initiale de Norme d’accessibilité au milieu bâti* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 16 octobre 2009), p. 10. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/commission-ontarienne-des-droits-de-la-personne-m%C3%A9moire-soumis-au-comit%C3%A9-d%C3%A9laboration-des-normes>.
- ¹⁴⁶ Bureau du vérificateur général de l’Ontario, *Rapport annuel 2009 du Bureau du vérificateur général de l’Ontario* (Toronto : Bureau du vérificateur général de l’Ontario, 2009), p. 319. En ligne à http://www.auditor.on.ca/fr/rapports_2009_fr.htm.
- ¹⁴⁷ Toronto Community Housing, « Frequently Asked Questions ». En ligne à http://www.torontohousing.ca/media_centre/faq.
- ¹⁴⁸ Ministère des Affaires municipales et du Logement, *Programme d’investissement dans le logement abordable de l’Ontario – Lignes directrices* (août 2011), à partir de la p. 35. En ligne à <http://www.mah.gov.on.ca/AssetFactory.aspx?did=9289>. Le programme Rénovations Ontario est l’un des éléments de l’élargissement du Programme d’investissement dans le logement abordable de l’Ontario.
- ¹⁴⁹ *Loi de 2011 sur les services de logement*, note 101, art. 41 et 77.
- ¹⁵⁰ LAPHO, note 61, art. 1.
- ¹⁵¹ LAPHO, note 61, art. 4.
- ¹⁵² LAPHO, note 61, art. 3.
- ¹⁵³ *Normes d’accessibilité intégrées*, Règlement de l’Ontario 191/11, note 123.
- ¹⁵⁴ Consulter le ministère des Services sociaux et communautaires, « Normes d’accessibilité au milieu bâti ». En ligne à http://www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/accessibility/built_environment/index.aspx. Une norme d’accessibilité au milieu bâti proposée a été rendue publique à l’été 2012, et les consultations connexes ont pris fin le 1^{er} octobre 2012. La norme proposée ne comporte aucune disposition directement liée à l’accessibilité aux logements.
- ¹⁵⁵ Il est possible d’accéder à Justice Ontario à <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/justice-ont/Default.asp> ou par téléphone au 1-866-252-0104. L’information est fournie dans de nombreuses langues.
- ¹⁵⁶ Veuillez noter que la CDPH (consulter la note 4) exige des États parties qu’ils prennent des mesures appropriées pour assurer aux personnes handicapées, sur la base de l’égalité avec les autres, l’accès à l’information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l’information et de la communication (art. 9) et qu’ils « communiquent les informations destinées au grand public aux personnes handicapées, sans tarder et sans frais supplémentaires pour celles-ci, sous des formes accessibles et au moyen de technologies adaptées aux différents types de handicap » (art. 21).
- ¹⁵⁷ Dans une décision qu’elle a rendue récemment, la Cour d’appel fédérale a jugé que, aux termes de l’article 15 de la *Charte*, les droits (consulter la note 5) de Donna Jodhan, une personne ayant une déficience visuelle, avaient été violés parce qu’elle n’avait pas été en mesure de postuler des emplois et d’accéder à l’information gouvernementale au moyen de son lecteur d’écran. La Cour a déterminé qu’il ne suffisait pas que l’information soit accessible par téléphone ou par télécopieur, et que le fait de forcer Donna Jodhan à demander de l’aide à une personne qui peut voir soit humiliant et constitue un traitement inégal : *Jodhan c. Canada (procureur général)*, 2012 CAF 161 (30 mai 2012). En ligne à <http://decisions.fca-caf.gc.ca/fr/2012/2012caf161/2012caf161.html>.
- ¹⁵⁸ Le *Code*, note 6, art. 1.
- ¹⁵⁹ Le *Code*, note 6, art. 17.
- ¹⁶⁰ *Normes d’accessibilité intégrées*, Règlement de l’Ontario 191/11, note 123.
- ¹⁶¹ *Normes d’accessibilité intégrées*, Règlement de l’Ontario 191/11, note 123.
- ¹⁶² Pour obtenir une analyse de ces questions, consulter Karen Cohl et George Thompson, *Connecting Across Language and Distance: Linguistic and Rural Access to Legal Information and Services* (Toronto : Fondation du droit de l’Ontario, décembre 2008), p. 19. En ligne à http://www.lawfoundation.on.ca/fr/pdf/linguistic_rural_rep_ort_dec2008_final_fr.pdf (Cohl et Thompson).
- ¹⁶³ Cohl et Thompson, note 162, p. 20.
- ¹⁶⁴ Joffe, note 106, p. 31. L’auteur souligne que des intervenants ont décrit des situations où des personnes handicapées ayant porté plainte ont été réprimandées ou

maltraitées par leur travailleur de soutien, ou ont été menacées, par exemple, de perdre leurs prestations au POSPH.

¹⁶⁵ Pour obtenir une analyse approfondie des questions juridiques complexes relatives au droit des personnes handicapées de recevoir des mesures d'aide, consulter Bakerlaw, *La loi et les personnes handicapées : Une étude de cas sur le droit aux mesures d'aide* (en anglais seulement) par Meryl Zisman Gary, Cara Wilkie et David Baker, (Commission du droit de l'Ontario : juillet 2010). En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers>.

¹⁶⁶ Le règlement sur les élèves en difficulté en application de la *Loi sur l'éducation* exige des CIPR qu'ils examinent, après en avoir obtenu l'autorisation, les progrès accomplis par l'élève relativement à son plan d'enseignement individualisé (par. 23(2)), consulter : *Identification et placement des élèves en difficulté*, Règlement de l'Ontario 181/98. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_980181_f.htm (règlement sur les élèves en difficulté, Règlement de l'Ontario 181/98); *Loi sur l'éducation*, L.R.O. 1990, chap. E-2, par. 8(3). En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90e02_f.htm (*Loi sur l'éducation*). Ainsi, il est possible de réaliser un examen comme le prévoit l'exigence s'appliquant aux établissements scolaires qui, dans le cadre de leurs programmes d'orientation et de formation au cheminement de carrière, doivent fournir des programmes existants aux élèves qui quittent l'école au moment où ils obtiennent leur diplôme ou plus tôt, une exigence qui comprend l'examen de l'information du plan de transition pour les élèves en difficulté. Le vérificateur général, dans son rapport de 2008, a émis des préoccupations quant à l'efficacité des systèmes en place à ce moment : *Rapport annuel 2008 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario*, note 89, p. 440. Consulter également les faits nouveaux sur cette question dans le *Bureau du vérificateur général de l'Ontario, Rapport annuel 2010 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario* (Toronto : Bureau du vérificateur général de l'Ontario, 2010), p. 453. En ligne à http://www.auditor.on.ca/fr/rapports_2010_fr.htm (Vérificateur général, 2010).

¹⁶⁷ Ministère de l'Éducation, *Plan d'enseignement individualisé : Normes pour l'élaboration, la planification des programmes et la mise en œuvre* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2000). En ligne à <http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/iep/iep.html>.

¹⁶⁸ CDPH, note 4, art. 27.

¹⁶⁹ OCDE, *L'inclusion des étudiants handicapés dans l'enseignement tertiaire et dans l'emploi* (Paris : Éditions OCDE, 2011), p. 115. En ligne à <http://www.oecd-ilibrary.org/fr/education/l-inclusion-des-etudiants-handicap>

[es-dans-l-enseignement-tertiaire-et-dans-l-emploi_9789264111714-fr](http://www.oecd-ilibrary.org/fr/education/l-inclusion-des-etudiants-handicap-es-dans-l-enseignement-tertiaire-et-dans-l-emploi_9789264111714-fr).

¹⁷⁰ Le ministère de l'Éducation a joué un rôle actif dans l'élaboration de politiques favorisant l'équité et l'éducation inclusive : Ministère de l'Éducation de l'Ontario, *Équité et éducation inclusive dans les écoles de l'Ontario : Lignes directrices pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, 2009* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2009). En ligne à <http://www.edu.gov.on.ca/fre/policyfunding/inclusiveguide.pdf>. Aux termes de la LPHO, le Ministère et les conseils scolaires sont responsables de l'élaboration de plans d'accessibilité : LPHO, note 60, art. 10 et 15.

¹⁷¹ Roehrer, *Improving the Odds*, note 125, p. 46.

¹⁷² Ministère de l'Éducation de l'Ontario, *Guide sur la planification de la transition*, 2002 (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2002), p. 22. En ligne à <http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/transition/transition.html> (Ontario, *Planification de la transition*).

¹⁷³ *Loi sur l'éducation*, note 166, par. 8(3). Le paragraphe 1(1) de la *Loi sur l'éducation* définit « élève en difficulté » comme suit : « Élève atteint d'anomalies de comportement ou de communication, d'anomalies d'ordre intellectuel ou physique ou encore d'anomalies multiples qui appellent un placement approprié, de la part du comité [...] dans un programme d'enseignement à l'enfance en difficulté [...] ». Le Règlement 181/98 décrit le processus d'identification et de placement des élèves en difficulté. *Identification et placement des élèves en difficulté*, Règlement de l'Ontario 181/98, note 166.

¹⁷⁴ *Loi sur l'éducation*, note 166, par. 8(3).

¹⁷⁵ *Programmes d'enseignement et services à l'enfance en difficulté*, R.R.O. 1990, Règlement 306, par. 2(2) et 2(3). En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900306_f.htm.

¹⁷⁶ *Identification et placement des élèves en difficulté*, Règlement de l'Ontario 181/98, note 166, art. 10 et 26.

¹⁷⁷ *Identification et placement des élèves en difficulté*, Règlement de l'Ontario 181/98, note 166, par. 6(4).

¹⁷⁸ Cette restriction désavantage les élèves de 14 à 16 ans qui souhaitent avoir leur mot à dire dans la planification de leur avenir : Paré, note 89, p. 13.

¹⁷⁹ Dès la 7^e année, tous les élèves sont tenus de préparer avec l'aide de leur enseignant-guide un plan annuel de cheminement, qui décrit les buts de l'élève et ses plans en vue de les réaliser. Les lignes directrices du Ministère recommandent que le plan d'enseignement annuel soit intégré à la planification de la transition et que les élèves assument le plus de responsabilités possible à l'égard de la planification de leur avenir : Ontario, *Planification de la transition*, note 172, p. 33.

¹⁸⁰ *Identification et placement des élèves en difficulté*, Règlement

- de l'Ontario 181/98, note 166, par. 6(7).
- ¹⁸¹ Ministère de l'Éducation de l'Ontario, *Plan d'enseignement individualisé, Normes pour l'élaboration, la planification des programmes et la mise en œuvre* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2000). En ligne à <http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/iepf/iepf.html>. Pour obtenir plus détails sur les lignes directrices, consulter Ontario, *Planification de la transition*, note 172.
- ¹⁸² Ontario, *Planification de la transition*, note 172, p. 8.
- ¹⁸³ Ontario, *Planification de la transition*, note 172, p. 16. Au sujet de la réussite du programme de coopération : Entrevue avec Diane Wagner, gestionnaire principale, Public Policy & Education, Learning Disabilities Association of Ontario (22 juillet 2011) (Entrevue avec Diane Wagner).
- ¹⁸⁴ Ministère de l'Éducation de l'Ontario, *Éducation coopérative et autres formes d'apprentissage par l'expérience : Lignes directrices pour les écoles secondaires de l'Ontario, 2000* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2000), p. 38. En ligne à <http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/curricul/secondairy/coop/coopedf.pdf> (Ontario, *Éducation coopérative*); Ontario, *Planification de la transition*, note 172, p. 33. Il existe également les programmes de transition de l'école au monde du travail, qui sont des programmes spécialisés visant à préparer les élèves à entrer directement sur le marché du travail après avoir obtenu leur diplôme secondaire. Ontario, *Éducation coopérative*, p. 11. D'autres programmes mis sur pied dans le cadre de la Stratégie visant la réussite des élèves de 2005 du Ministère afin de prévenir l'abandon des études secondaires ne visent pas particulièrement les élèves handicapés, mais sont de plus en plus utilisés à cette fin : Entrevue avec Diane Wagner, note 183. Ontario, ministère de l'Éducation, Document d'information, « L'Ontario lance la phase trois de la stratégie pour la réussite des élèves » (8 décembre 2005). En ligne à http://news.ontario.ca/opo/fr/learnmore/la_strategie_en_matiere_decoles_secondaires_profitera_a_tous_les_eleves/bg1208a.pdf.
- ¹⁸⁵ Ontario, *Éducation coopérative*, note 184, p. 27, 37-38. Consulter également Ontario, ministère de l'Éducation, Fiche de renseignements, « Les élèves ayant des besoins particuliers ». En ligne à <http://www.edu.gov.on.ca/eng/teachers/studentssuccess/coopSpecialNeeds.pdf>. Les nouvelles *Normes d'accessibilité intégrées* (Règlement de l'Ontario 191/11, note 123) comprennent des normes d'accessibilité à appliquer en milieu de travail, lesquelles exigent que les employeurs avisent les candidats à un emploi des mesures d'adaptation disponibles, fournissent les mesures d'adaptation nécessaires durant le processus de recrutement et informent les candidats retenus au sujet de leurs politiques en matière d'accessibilité.
- ¹⁸⁶ *Schafer c. Toronto District School Board*, 2009, TDPO 785, para 34-36. En ligne à <http://canlii.ca/t/23v5b>; *Sigrist et Carson c. London District Catholic School Board*, 2010, TDPO 1062. En ligne à <http://canlii.ca/t/29qpt>.
- ¹⁸⁷ Consulter CODP, *Une chance de réussir*, note 89, p. 15 : « Ils soulignent que dans bien des cas, les pratiques et procédures en place dans les écoles en matière d'éducation de l'enfance en difficulté ne sont pas conformes aux lignes directrices du ministère, et que ces dérogations donnent lieu à des violations des droits de la personne ». Le rapport poursuit en soulignant que les « fournisseurs d'éducation » des écoles publiques et privées ont l'obligation de « prendre des mesures d'adaptation pour accueillir des élèves handicapés, pourvu qu'il n'en résulte pas pour eux un préjudice injustifié » (p. 6 et 7). Consulter également *EPLA 2006 : Profil d'éducation*, note 89, p. 14 à 18.
- ¹⁸⁸ Roeher Institute, *Scoping Inclusive Education for Canadian Students with Intellectual and Other Disabilities*, (Toronto : Institut Roeher, 2005).
- ¹⁸⁹ Vérificateur général, *2008*, note 89, p. 439. Consulter également les faits nouveaux sur cette question dans le rapport de 2010 du vérificateur général, note 166, p. 454.
- ¹⁹⁰ Vérificateur général, *2010*, note 166, p. 454.
- ¹⁹¹ Ontario, ministère de l'Éducation, *Mise à jour sur l'éducation de l'enfance en difficulté* (février 2011). En ligne à http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/SpecialEd_Update2011f.pdf.
- ¹⁹² Cette réflexion sur les avantages et les limites d'une démarche fondée sur des principes repose sur les judicieuses observations présentées par l'Association du Barreau de l'Ontario (mémoire de l'ABO, note 24) et l'ARCH Disability Law Centre (mémoire de l'ARCH, note 24) dans le cadre des consultations préliminaires menées en 2009 par la CDO.
- ¹⁹³ Pour obtenir un aperçu et la classification des types de lois touchant les personnes handicapées, consulter le *Document de consultation préliminaire*, note 8.
- ¹⁹⁴ *Withler c. Canada (Procureur général)*, 2011, CSC 12 para 39 [2011], 1 R.C.S. 396. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2011/2011csc12/2011csc12.html>.
- ¹⁹⁵ LPOSPH, note 43, par. 5(2).
- ¹⁹⁶ Dans l'affaire *Tranchemontagne c. Ontario (Directeur du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées)*, 2006, CSC 14 [2006], 1 R.C.S. 513, en ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2006/2006csc14/2006csc14.html>, la Cour suprême du Canada a statué que le Tribunal de l'aide sociale (TAS) avait le pouvoir de déclarer inapplicable une disposition de la LPOSPH en raison de son caractère discriminatoire, et a renvoyé l'affaire au TAS pour qu'il se prononce sur la question de l'applicabilité du paragraphe 5(2) de la LPOSPH. Dans l'affaire *Ontario (Directeur du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées) c. Tranchemontagne*, 2009, CanLII 18295, 95 OR (3d) 327, 250 OAC 23 (ON SCDC), en ligne à <http://canlii.ca/t/2377z>, la Cour a maintenu la décision du

Tribunal de l'aide sociale, selon laquelle l'exclusion des personnes dont la seule déficience est la dépendance à l'égard de l'alcool ou d'une drogue du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées n'était pas conforme au *Code des droits de la personne* de l'Ontario (*Code*, note 6, art. 1).

¹⁹⁷ Kapp, note 55, para 55.

¹⁹⁸ Ce point a été soulevé au cours des consultations publiques menées par la CDO, comme il en est fait mention dans la section II.D.2 du présent rapport (à la page 54).

¹⁹⁹ Certaines dynamiques et statistiques entourant cet enjeu sont brièvement énoncées dans *La loi et les personnes handicapées – Document de consultation*, note 10.

²⁰⁰ Organisation mondiale de la Santé : *Rapport technique n° 572 de l'OMS – Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 1975), citation tirée du document de Joan M. Gilmour et de Roxanne Mykitiuk intitulé *The Legal Regulation and Construction of the Gendered Body and of Disability in Canadian Health Law and Policy* (document de travail, 2 mars 2011), p. 104. En ligne à SSRN <http://ssrn.com/abstract=1775204> (Gilmour et Mykitiuk).

²⁰¹ Vancouver Coastal Health Authority. *Supporting Sexual Health and Intimacy in Care Facilities: Guidelines for Supporting Adults Living in Long-Term Care Facilities and Group Homes in British Columbia* (15 juillet 2009), p. 13. En ligne à http://www.vch.ca/media/FacilitiesLicensing_SupportingSexualHealthandIntimacyinCareFacilities2.pdf (VCHA, *Sexual Health*).

²⁰² Gina Di Giulio. « Sexuality and People Living with Physical or Developmental Disabilities: A Review of Key Issues » (2003), p. 12, *Canadian Journal of Human Sexuality* p. 53 (Giulio).

²⁰³ Gilmour et Mykitiuk, note 200, p. 99.

²⁰⁴ Springtide Resources, *Sexuality and Access Project: Survey Summary*, par Cory Silverberg et Fran Odette (Toronto : Springtide Resources, 2011), p. 20. En ligne à http://www.crncc.ca/knowledge/related_reports/pdf/Sexuality%20and%20Access%20Survey%20Summary.pdf (Silverberg et Odette).

²⁰⁵ Silverberg et Odette, note 204, p. 32, 33.

²⁰⁶ Commission du droit de l'Ontario. *Rapport final : Cadre du droit touchant les personnes âgées* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, avril 2012), chapitre IV.F. En ligne à <http://www.lco-cdo.org>.

²⁰⁷ William Burr. « Sexuality of the Disabled Often Overlooked » (22 mars 2011) vol. 183, n° 5, *Canadian Medical Association Journal*, E259. En ligne à <http://www.cmaj.ca/content/183/5/E259>.

²⁰⁸ Megan McChesney. « Sex for Disabled Moves Forward », *Toronto Star* (29 septembre 2006). En ligne à <http://www.thestar.com/living/article/96524—sex-for-disabled-moves-forward>. D'après cet article, Participation House à Waterloo/Wellington a mis au point une politique sur l'aide à la sexualité fournie par les auxiliaires. La politique porte notamment sur [traduction] « la prestation de formation sur la sexualité, l'aide à la masturbation, l'accès à du matériel sexuellement explicite tout en étant licite, l'aide à l'intimité et l'assistance pour l'inclusion d'un partenaire ».

²⁰⁹ Silverberg et Odette, note 204, p. 24, 25. Silverberg et Odette soulignent que, compte tenu de la dynamique des communications et des préoccupations à l'égard des perceptions, il n'est pas certain que le fait d'aborder la question de l'aide à la sexualité dans ces documents faciliterait nécessairement l'accès à de tels services.

²¹⁰ On parle de « communication améliorée et alternative » pour désigner les moyens de communication utilisés en vue de suppléer ou de remplacer la parole ou l'écriture chez les personnes ayant une déficience relative à la production ou à la compréhension du langage parlé ou écrit. Les incapacités liées à la communication peuvent être causées par une déficience de nature sensorielle, motrice, intellectuelle, cognitive ou liée au langage. La communication améliorée et alternative comprend tout un éventail de stratégies, y compris l'utilisation d'appareils de synthèse vocale ou de logiciels de communication, l'aide d'assistants en communication, et bien plus encore. Des renseignements sur la question se trouvent sur le site Web d'Augmentative Communications Community Partnerships Canada (ACCPC) à <http://www.accpc.ca>.

²¹¹ « Speak Up », *Barriers Which May Be Experienced by AAC Users in Accessing Community Resources, Information and Services Relating to Sexual Health and Abuse* (octobre 2003). En ligne à http://www.accpc.ca/Speak_Up/resources-barriers_aac_u.htm (*Speak Up*).

²¹² Voir Silverberg et Odette, note 204, p. 5.

²¹³ Sarah Earle. « Facilitated Sex and the Concept of Sexual Need: Disabled Students and Their Personal Assistants » (1999), *Disability & Society*, vol. 14, p. 309. En ligne à <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09687599926163>. Cette brève étude sur des étudiants handicapés et leurs auxiliaires a révélé une importante divergence d'attitude à l'égard de l'aide à la sexualité entre les deux groupes. Certains auxiliaires ont été surpris de constater que les étudiants souhaitaient prendre part à des activités sexuelles, étaient réticents à aider les personnes handicapées à accomplir des activités sexuelles s'écartant de leurs propres normes (par exemple, des relations sexuelles entre partenaires du même sexe) et ont manifesté des préoccupations à propos de leurs responsabilités morales. Il est intéressant de noter que les auxiliaires

avaient tendance à parler de « désirs » sexuels, tandis que les bénéficiaires parlaient plutôt de « besoins » sexuels.

²¹⁴ « Speak Up », note 211.

²¹⁵ Silverberg et Odette, note 204, p. 36.

²¹⁶ Silverberg et Odette, note 204, p. 32.

²¹⁷ Linda R. Mona. « Sexual Options for People with Disabilities: Using Personal Assistance Services for Sexual Expression » (2003), *Women & Therapy*, vol. 26, p. 211 à 220.

²¹⁸ Silverberg et Odette, note 204, p. 31 et 32.

²¹⁹ Silverberg et Odette, note 204, p. 29.

²²⁰ Joffe, note 106, p. 39.

²²¹ La CDPH reconnaît que la technologie a le potentiel de favoriser l'inclusion des personnes handicapées et engage les États parties à « entreprendre ou encourager la recherche et le développement et encourager l'offre et l'utilisation de nouvelles technologies – y compris les technologies de l'information et de la communication, les aides à la mobilité, les appareils et accessoires et les technologies d'assistance – qui soient adaptées aux personnes handicapées, en privilégiant les technologies d'un coût abordable ». CDPH, note 4, al. 4(1)g). La CDPH reconnaît le potentiel transformateur de la technologie et les obstacles qui se dressent lorsque la technologie n'est pas conçue ou mise en œuvre de façon inclusive. Par exemple, selon l'article 20, les États parties doivent faciliter l'accès aux technologies susceptibles d'assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées, notamment en faisant en sorte que leur coût soit abordable. L'article 21 sur l'accès à l'information exige que les États parties communiquent les informations destinées au grand public aux personnes handicapées, sans tarder et sans frais supplémentaires pour celles-ci, sous des formes accessibles et au moyen de technologies adaptées aux différents types de handicap. Enfin, l'article 9 exige que les États parties favorisent l'accès des personnes handicapées aux nouveaux systèmes et technologies de l'information et de la communication.

²²² Alanna Mitchell. « The Gift of Dyslexia », *The Globe and Mail* (26 juillet 2003), F7.

²²³ *Vers l'intégration* (2009), note 89, p. 7.

²²⁴ Ernie Lightman et coll. « 'Not Disabled Enough': Episodic Disabilities And The Ontario Disability Support Program » (2009), *Disabilities SQ*, vol. 29, n° 3, p 7, par. 45. En ligne à <http://dsq-sds.org/>; *Denial by Design*, note 48, p. 17 à 22.

²²⁵ Au cours des consultations de la CDO, on a beaucoup parlé de la difficulté d'accéder à des services ainsi qu'à des mesures de soutien et d'adaptation en dehors des grands centres urbains. Par exemple, la CDO a constaté qu'il était très difficile d'obtenir des services de sous-titrage en temps réel et d'interprétation en langage gestuel américain dans

le nord de l'Ontario, même si l'on s'y prend bien en avance.

²²⁶ Les personnes handicapées sont beaucoup plus susceptibles de vivre dans la pauvreté. Par exemple, dans le groupe des 25 à 34 ans, une personne non handicapée peut s'attendre à gagner un revenu d'environ 33 078 \$, tandis qu'une personne handicapée qui appartient au même groupe d'âge peut s'attendre à toucher un revenu de 23 087 \$, soit un montant inférieur du tiers. En outre, alors que les Canadiens non handicapés peuvent voir leur revenu augmenter jusqu'à 55 ans, les personnes handicapées voient le leur diminuer en moyenne après 35 ans. Dans le groupe des 35 à 44 ans, une personne non handicapée déclare en moyenne un revenu de 36 553 \$, alors qu'une personne handicapée appartenant au même groupe d'âge touche en moyenne 22 447 \$, ce qui représente une différence de presque 15 000 \$: *EPLA 2006 : Tableaux (partie V)*, note 84, p. 8 à 10.

²²⁷ Selon des données recueillies en 2001 par Statistique Canada, 36,5 % des Ontariens handicapés âgés de 15 à 64 ans n'avaient pas terminé leurs études secondaires, tandis que 11,5 % des personnes appartenant à ce groupe avaient obtenu un diplôme universitaire. À titre de comparaison, seulement 23,7 % des Ontariens non handicapés âgés de 15 à 64 ans n'avaient pas fait leurs études secondaires, et 22,2 % d'entre eux avaient terminé l'université – une différence frappante ayant des répercussions sur l'emploi, les revenus et le bien-être tout au long de la vie. Il s'agit de chiffres généraux; une répartition en fonction de différents facteurs (comme le statut d'autochtone) ferait état de niveaux moyens plus bas pour certains groupes plutôt que d'autres. Statistique Canada. « Éducation, emploi et revenu des adultes handicapés et non handicapés – Tableaux », *Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* (Ottawa : ministère de l'Industrie, septembre 2003), p. 19 à 35. En ligne à <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=89-587-XWF&lang=fra>.

²²⁸ Des renseignements tirés de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada confirment que les personnes handicapées courent un risque accru de violence et de victimisation. Les personnes ayant des limitations d'activités sont environ deux fois plus souvent victimes de voies de fait et d'agressions sexuelles que les personnes sans limitations. Les personnes les plus exposées à ce risque sont les personnes handicapées vivant en établissement, celles qui sont atteintes d'un grave handicap et celles qui souffrent de troubles mentaux : Statistique Canada. *Victimisation criminelle et santé : Un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activité ou un autre problème de santé* par Samuel Perrault (Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique, 2009), p. 8. En ligne à <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=85F0033MWF2009021&lang=fra> (Perreault).

- ²²⁹ Voir *EPLA 2006, tableaux (partie V)*, note 84, p. 11.
- ²³⁰ *EPLA 2006, Expérience de travail*, note 81, p. 9, 10.
- ²³¹ Pour un aperçu de certaines de ces inquiétudes, voir Gilmour et Mykitiuk, note 200, p. 104.
- ²³² Scotch et Shriner, note 36; Surtees, note 36; Zola (1993), note 36, p. 14, citant M. Stein, « Disability Human Rights » (2007) vol. 95 Cal. L. Rev. p. 75-86.
- ²³³ Scotch et Shriner, note 36, p. 158; Bickenbach, note 36, p. 1183.
- ²³⁴ CDPH, note 4, alinéa 1f). Selon l'article 2 : « On entend par "conception universelle" la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La "conception universelle" n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires. »
- ²³⁵ Voir la Politique concernant le handicap, note 20.
- ²³⁶ Politique concernant le handicap, note 20, art. 4.1.
- ²³⁷ Politique concernant le handicap, note 20, art. 4.1.3.
- ²³⁸ *À l'unisson 1998*, note 7.
- ²³⁹ « Minorité visible » est le terme employé par Statistique Canada pour le recensement. La définition utilisée est celle de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* selon laquelle on entend par minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche » (*Loi sur l'équité en matière d'emploi*, L.C. 1995, ch. 44, art. 3). En ligne à <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-5.401/index.html>). Selon cette définition, des règles établissent les groupes suivants comme des minorités visibles : Chinois, Sud-Asiatiques, Noirs, Arabes, Asiatiques occidentaux, Philippins, Asiatiques du Sud-Est, Latino-Américains, Japonais, Coréens et autres groupes de minorités visibles comme les personnes originaires des îles du Pacifique.
- ²⁴⁰ Ontario, ministère des Finances. « Faits saillants du recensement 2006, Feuille de renseignements 11 : Origine ethnique et minorités visibles ». En ligne à : <http://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/census/cenhi06-11.html>.
- ²⁴¹ Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto. *Rapport annuel 2009-2010 : Unissons nos efforts pour proposer au niveau local des soins de santé de haute qualité* (Toronto : Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto, 2010), p. 5. En ligne à http://www.torontocentrallhin.on.ca/Page.aspx?id=88&ekmense=e2f22c9a_72_206_88_1 (RLISS, *Rapport annuel 2009-2010*).
- ²⁴² Kwame McKenzie, et coll. *Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services* (Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2009). En ligne à <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/News/fr/frIO.pdf>. Voir aussi June Ying Yee, et coll., *Striving for Best Practices and Equitable Mental Health Care Access for Racialized Communities in Toronto* (Toronto : School of Social Work, Université Ryerson, 2006), p. 6-7. En ligne à <http://accessalliance.ca/sites/accessalliance/files/documents/EquitableMentalHealthCareAccessResearchReport.pdf>; département américain de la Santé et des Services sociaux, *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity — A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General* (Rockville, Maryland : département américain de la Santé et des Services sociaux, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, 2001), p. 30-31. En ligne à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/> (Surgeon General); Ruby Dhand, *Challenging Exclusion: A Critique of the Legal Barriers Faced By Ethno-Racial Psychiatric Consumer/Survivors in Ontario* (mémoire de maîtrise en droit, Faculté de droit, Université de Toronto, 2010), p. 5. En ligne à <http://hdl.handle.net/1807/18275> (Dhand), citant le Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada, *Puis... La porte s'est ouverte : Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés*. (Ottawa : Santé et Bien-être social Canada/Multiculturalisme et Citoyenneté Canada, 1988).
- ²⁴³ Commission de la santé mentale du Canada, *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada* (Calgary : Commission de la santé mentale du Canada, novembre 2009), p. 49. En ligne à <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/Pages/Rapportsannuels.aspx> (CSMC, *Vers le rétablissement*).
- ²⁴⁴ Dhand, note 242, p. 54.
- ²⁴⁵ RLISS. *Rapport annuel 2009-2010*, note 241, p. 7; Kwasi Kafele, *La discrimination raciale et la santé mentale : Les communautés racialisées et autochtones* (décembre 2004). En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/la-discrimination-raciale-et-la-sant%C3%A9-mentale-les-communaut%C3%A9s-racialis%C3%A9es-et-autochtones> (Kafele).
- ²⁴⁶ Association canadienne pour la santé mentale (division de l'Ontario). *Backgrounder: Rural and Northern Community Issues in Mental Health* (27 août 2009). En ligne à <http://www.ontario.cmha.ca/backgrounders.asp?cid=289773>. Voir aussi le projet de la CDO sur *Les travailleurs vulnérables*. En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/content/vulnerable-workers>.
- ²⁴⁷ Dhand, note 242, p. 73.
- ²⁴⁸ Une preuve à cet effet a été présentée en 1999 durant

- l'enquête du coroner sur le décès de M. Edmond Yu, un Canadien d'origine chinoise atteint de schizophrénie paranoïde. Voir Evans et Bassili, note 116.
- ²⁴⁹ CSMC, *Vers le rétablissement*, note 243, p. 50.
- ²⁵⁰ CSMC, *Vers le rétablissement*, note 243, p. 50.
- ²⁵¹ Dhand, note 242, p. 39.
- ²⁵² Raymond Chung, directeur exécutif, Hong Fook Mental Health Association, Canada, Sénat. *Délibérations du comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie*, 38^e législature, 1^{re} session, fascicule 7 (17 février 2005), p. 29. En ligne à <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/381/soci/07ev-f.htm> (*Délibérations, Affaires sociales 2005*).
- ²⁵³ Raymond Chung, directeur exécutif, Hong Fook Mental Health Association, *Délibérations, Affaires sociales 2005*, note 252, fascicule 7, p. 29.
- ²⁵⁴ Branka Agic, « Health Promotion Programs on Mental Health/Illness and Addiction Issues in Ethno-Racial/Cultural Communities: A Literature Review » (23 juin 2003). En ligne à Centre de toxicomanie et de santé mentale, http://www.camh.ca/en/education/Documents/www.camh.net/education/ethnocult_healthpromores02.pdf.
- ²⁵⁵ *Surgeon General*, note 242, p. 14; Kafele, note 245.
- ²⁵⁶ Sarah Bowen. « Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé », dans *Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé, Recueil de documents et de rapports préparé pour Santé Canada* (Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001). En ligne à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-certain-equit-acces/index-fra.php>; Marie Kwok, « Accès à des services adaptés aux besoins culturels pour les gens atteints de maladie mentale » dans Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques, éd., *Rendre hommage au passé, bâtir l'avenir : 25 ans de progrès dans la défense et la protection des droits en matière de santé mentale* (Toronto : Imprimeur de la Reine, mai 2008). En ligne à <http://www.sse.gov.on.ca/mohltc/ppao/fr/Documents/fr-pub-ann-25%20.pdf>.
- ²⁵⁷ Voir Cohl et Thompson, note 162, p. 20, pour une analyse exhaustive des questions liées à l'accès à la justice sur le plan linguistique et dans les régions rurales en Ontario.
- ²⁵⁸ Magnus Mfofo-M'Carthy. *Experience is the Best Teacher: Community Treatment Orders (CTOs) among Ethno-Racial Minority Communities in Toronto: A Phenomenological Study* (thèse de doctorat, département de travail social de l'Université de Toronto, 2011), p. 156. En ligne à <http://hdl.handle.net/1807/26490> (Mfofo-M'Carthy).
- ²⁵⁹ CSMC, *Vers le rétablissement*, note 243, p. 49.
- ²⁶⁰ CSMC, *Vers le rétablissement*, note 243, p. 53.
- ²⁶¹ Mfofo-M'Carthy, note 258, p. 41.
- ²⁶² Martha Ocampo, codirectrice. Across Boundaries, Ethnoracial Mental Health Centre, dans *Délibérations, Affaires sociales 2005*, note 252, fascicule 7, p. 29.
- ²⁶³ Gouvernement de l'Ontario. « Submission to the Law Commission of Ontario » (10 juillet 2012), p. 7 (non publié, archivé à la Commission du droit de l'Ontario; Ontario, « Submission »).
- ²⁶⁴ *Modèle et guide de travail de l'EIES*, note 19.
- ²⁶⁵ Le paternalisme se définit comme suit : [traduction] « Lorsque [les règles, les politiques et les actions] sont justifiées uniquement au motif que la personne touchée serait en meilleure situation, ou serait moins lésée, grâce à celles-ci, et que la personne en question préférerait ne pas être traitée de cette façon, nous sommes devant un cas de paternalisme ». Gerald Dworkin. « Paternalism », dans Edward Zalta, éd., *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (été 2009). En ligne à <http://plato.stanford.edu/archives/sum2009/entries/paternalism>.
- ²⁶⁶ Bach et Kerzner, note 11, p. 6. Voir aussi Joffe, note 106, p. 28.
- ²⁶⁷ *Via Rail*, note 56, para 162.
- ²⁶⁸ CODP, *Le droit au logement*, note 26, p. 22 à 25 et 65 et 66.
- ²⁶⁹ Les *Normes d'accessibilité intégrées* (Règlement de l'Ontario 191/11, note 123) traitent largement de la suppression d'obstacles à l'accessibilité du réseau de transport en commun, un enjeu qui suscite des préoccupations depuis un certain temps déjà : voir, à titre d'exemple, Commission ontarienne des droits de la personne, *Rapport de consultation : Les droits de la personne et les services de transport en commun en Ontario* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, le 27 mars 2002). En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/rapport-de-consultation-les-droits-de-la-personne-et-les-services-de-transport-en-commun-en-ontario>.
- ²⁷⁰ Pour une analyse plus détaillée de l'autonomie sociale et du principe de l'indépendance, voir Joffe, note 106, p. 58.
- ²⁷¹ Organisation mondiale de la Santé. *A glossary of terms for community health care and services for older persons* (Kobe, Japon : Organisation mondiale de la santé, 2004), p. 10. En ligne à http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf.
- ²⁷² R c. Morgentaler [1988], 1 R.C.S. 30. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1988/1988rcs1-30/1988rcs1-30.html>.
- ²⁷³ Paula Pinto, et coll. *National Law and Policy Monitoring Template: Extended Version* (Toronto : Disability Rights Promotion International, 2008), p. 4. En ligne à <http://drpi.research.yorku.ca/resources/LawPolicyTemplate>.
- ²⁷⁴ Jennifer Nedelsky. « Reconceiving Autonomy: Sources, Thoughts, and Possibilities » (1989) 1:7 Yale J. Intl L. 7, p. 12 (Nedelsky [1989]).

- ²⁷⁵ Jennifer Nedelsky. « Reconceiving Rights as Relationship » (1993) 1 *Revue d'études constitutionnelles*, vol. 1, n° 8 (Nedelsky [1993]).
- ²⁷⁶ Organisation mondiale de la Santé. « Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation », *Contribution de l'Organisation mondiale de la Santé à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillessement*, avril 2002, p. 12, 35. En ligne à http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf.
- ²⁷⁷ À l'unisson 1998, note 7.
- ²⁷⁸ Vérificateur général, 2008, note 89, p. 206.
- ²⁷⁹ Vérificateur général, 2008, note 89, p. 208.
- ²⁸⁰ Vérificateur général, 2008, note 89, faisant référence à Christopher Koegl, J. Durbin et P. Goering, *Mental Health Services in Ontario: How Well is the Province Meeting the Needs of Persons with Serious Mental Illness?* (Toronto : Unité de recherche et de consultation sur les systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2004).
- ²⁸¹ En 2004, 22 % des personnes atteintes d'une déficience mentale ayant obtenu leur congé en Ontario ont été réadmissibles à l'hôpital ou examinées dans un service d'urgence dans les 30 jours qui ont suivi. Vingt-six pour cent des Ontariens hospitalisés en raison d'une maladie mentale ont été admis à plus d'une reprise en un an : Vérificateur général, 2008, note 89, p. 207.
- ²⁸² Vérificateur général, 2008, note 89, p. 207. Ces conclusions du vérificateur général ont été reprises par le Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative de l'Ontario qui a effectué son propre examen à la suite du rapport du vérificateur général : Assemblée législative de l'Ontario. « Community Mental Health » dans *Hansard*, note 126, n° 37A (31 mai 2010), p. 1773. En ligne à http://www.ontla.on.ca/web/house-proceedings/house_current.do?locale=fr. Le Comité a entendu un témoignage selon lequel [traduction] « le système de santé de l'Ontario fait généralement pâle figure lorsqu'il fait face à des transitions d'un fournisseur à l'autre ». Par exemple, les personnes atteintes d'une déficience mentale qui obtiennent leur congé d'un refuge ou d'un foyer de groupe deviennent souvent la responsabilité des policiers ou du personnel des services d'urgence.
- ²⁸³ Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative de l'Ontario « Consideration of section 3.06, Community Mental Health » dans *Hansard*, note 126, n° P-13 (18 février 2009), P-215. En ligne à http://www.ontla.on.ca/committee-proceedings/transcripts/files_html/18-FEB-2009_P013.htm.
- ²⁸⁴ Chaque équipe est composée de 9 à 12 professionnels, dont un psychiatre, des infirmières autorisées, un adjoint de programme, un coordonnateur d'équipe, un travailleur social, un pair-aidant, un ergothérapeute, un spécialiste en toxicomanie, un spécialiste en réadaptation au travail, et d'autres spécialistes. Normalement, les équipes de traitement communautaire dynamique comptent entre 80 et 100 clients; les membres de l'équipe peuvent se déplacer afin d'aider leurs clients au sein même de la collectivité. En 2008, 79 équipes de traitement communautaire dynamique étaient à l'œuvre en Ontario. Vérificateur général, 2008, note 89, p. 221.
- ²⁸⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Normes du programme ontarien à l'intention des équipes de traitement communautaire dynamique*, 2^e édition (janvier 2005), p. 35. En ligne à http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mentalhealth/act_standardsf.pdf. (Ministère de la Santé, *Normes de TCD*). Plus particulièrement, elles doivent fournir des services compétents dans la langue de prédilection des clients. Ces services doivent être offerts gratuitement aux clients qui parlent mal l'anglais : Ministère de la Santé, *Normes de TCD*, p. 35.
- ²⁸⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Normes relatives aux services de gestion de cas intensive pour les services de santé mentale et les services de soutien connexes* (mai 2005), p. 3, 7. En ligne à http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mentalhealth/intens_cmf.pdf.
- ²⁸⁷ Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques de l'Ontario (CCSPSJ). *Police & Mental Health: A Critical Review of Joint Police/Mental Health Collaborations in Ontario* (janvier 2011), p. 7. En ligne à http://www.hsicc.on.ca/Uploads/PHSJCC_Police-MH_Final_Report_January_31_2011.pdf.
- ²⁸⁸ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Normes relatives aux services d'intervention en cas de crise pour les services de santé mentale et les services de soutien connexes* (mai 2005), p. 7 à 13. En ligne à http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mentalhealth/cris_respf.pdf.
- ²⁸⁹ *Loi sur la santé mentale*, L.R.O. 1990, chap. M-7, art. 33.1 à 33.8. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90m07_f.htm (LSM).
- ²⁹⁰ LSM, note 289, para 39.1(1).
- ²⁹¹ Lettre de Vahe Kehyayan, Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques (BIPEP), à Anne Bowlby, gestionnaire en santé mentale et lutte contre les dépendances au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (22 février 2011). Le BIPEP était préoccupé par le fait que les plans de traitement en milieu communautaire peuvent inclure des modalités [traduction] « fondées sur des notions stigmatisantes de la maladie mentale. Par exemple, ils peuvent inclure des conditions comme "vous devez conserver des habitudes d'hygiène [particulières]", "vous ne pouvez pas avoir de visiteurs sans

- obtenir l'autorisation préalable de votre locateur", "il vous est interdit d'utiliser le transport en commun ou de vous rendre au centre commercial", etc. »
- ²⁹² Les restrictions des OTMC sont particulièrement injustes étant donné que la vie dans la collectivité implique normalement une plus grande indépendance qu'un séjour à l'hôpital. À cet égard, les OTMC ont été qualifiées de [traduction] « filature thérapeutique » : N. Snow et W. J. Austin. « Community treatment orders: the ethical balancing act in community mental health » (février 2009), *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 16, n° 2, p. 177, 181. En ligne à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2008.01363.x/pdf>.
- ²⁹³ Mfoafo-M'Carthy, note 258.
- ²⁹⁴ Mfoafo-M'Carthy, note 258, p. 97 à 103.
- ²⁹⁵ Mfoafo-M'Carthy, note 258, p. 104 à 110.
- ²⁹⁶ Mfoafo-M'Carthy, note 258, p. 111 à 114.
- ²⁹⁷ Dreezer & Dreezer Inc. *Rapport sur le processus d'examen des ordonnances de traitement en milieu communautaire en vertu de l'article 33.9 de la Loi sur la santé mentale* (ministère de la Santé et des Soins de longue durée, décembre 2005). En ligne à : <http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/dreezer/dreezerf.pdf>.
- ²⁹⁸ R. A. Malatest & Associates Ltd. *Examen prévu par la Loi des ordonnances de traitement en milieu communautaire : Rapport final* (ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 23 mai 2012). En ligne à : http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health/cto_review_report.pdf.
- ²⁹⁹ Paré, note 89, p. 61.
- ³⁰⁰ À l'unisson 2000, note 7, p. 10.
- ³⁰¹ F. Mégret. « The Disabilities Convention: Human Rights of Persons with Disabilities or Disability Rights? » (2008) *Human Rights Quarterly*, vol. 30, p. 494, 509.
- ³⁰² Voir *Colombie-Britannique (Public Service Employee Relations Commission) c. BCGSEU*, (1999) 3 R.C.S. 3. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1999/1999rcs3-3/1999rcs3-3.html> [Meiorin]; et *BC Council of Human Rights*, note 56.
- ³⁰³ LAPHO, note 61.
- ³⁰⁴ LAPHO, note 61, art. 2.
- ³⁰⁵ Gary Malkowski. Audism Workshop, Canadian Hearing Society and Toronto Association of the Deaf (3 June 2010).
- ³⁰⁶ Dans *Eaton*, note 56, le Conseil des Canadiens avec déficiences (CCD), l'Association canadienne pour l'intégration communautaire (ACIC), Personnes d'abord et la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) ont plaidé pour une présomption d'intégration des élèves handicapés dans le milieu de l'éducation. Voir Sarah Armstrong, « Disability Advocacy in the Charter Era » (2003), *Journal of Law & Equality*, vol. 2, p. 33, para 53 (Armstrong).
- ³⁰⁷ Perreault, note 228, p. 8.
- ³⁰⁸ Perreault, note 228, p. 8, 9.
- ³⁰⁹ Perreault, note 228, p. 11.
- ³¹⁰ DAWN – RAFH Canada, *Réponse au document de consultation relatif au droit et aux personnes âgées* (Toronto : Commission du droit de l'Ontario, 7 juillet 2008), 1 (mémoire du RAFH).
- ³¹¹ Perreault, note 228, p. 10.
- ³¹² Voir ministère du Procureur général de l'Ontario, *Plan d'accessibilité (LPHO) 2011-2012* (2011). En ligne à <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/about/pubs/Default.asp/>.
- ³¹³ Carys Mills. « Ontario to Review How Police Respond to the Mentally Ill », *The Globe and Mail* (2 mai 2012). En ligne à *The Globe and Mail*, <http://www.theglobeandmail.com/news/toronto/ontario-to-review-how-police-respond-to-the-mentally-ill/article2420940/>.
- ³¹⁴ Evans & Bassili, note 116.
- ³¹⁵ Joffe, note 106, p. 31. L'auteur souligne que des intervenants ont décrit des situations où des personnes handicapées ayant porté plainte ont été réprimandées ou maltraitées par leur travailleur de soutien, ou ont été menacées, par exemple, de perdre leurs prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).
- ³¹⁶ Perreault, note 228, p. 13.
- ³¹⁷ CDPH, note 4, art. 14, 15, 16, 25, 28.
- ³¹⁸ CDPH, note 4, préambule : « [...] Reconnaissant que les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation [...] ».
- ³¹⁹ Perreault, note 228, p. 8.
- ³²⁰ Perreault, note 228, p. 11. Voir aussi le mémoire du RAFH, note 310, p. 1.
- ³²¹ CDPH, note 4, préambule.
- ³²² À l'unisson 1998, note 7.
- ³²³ Le terme « Autochtone » est employé pour désigner les Premières nations, les Métis et les Inuits, tandis que le terme « Premières nations » est utilisé pour désigner les Indiens inscrits et non inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Un guide terminologique utile est fourni par Affaires autochtones et Développement du Nord Canada : *Terminologie autochtone : Une terminologie en évolution qui se rapporte aux peuples autochtones au Canada* (octobre 2002). En ligne à <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014642/1100100014643>.

Certaines des études et des recherches utilisées dans le cadre du présent exemple portaient précisément sur les Premières nations, tandis que d'autres concernaient les peuples autochtones d'une façon plus générale.

- ³²⁴ Statistique Canada. *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement 2006* (Ottawa : ministère de l'Industrie, 2008), p. 15. En ligne à <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-558/p14-fra.cfm> (*Peuples autochtones du Canada en 2006*). Il est important de souligner que les statistiques présentées dans le recensement de 2006 ne comprennent pas toutes les personnes qui se déclarent Autochtones dans les centres urbains. Par exemple, dans le cas de membres des Premières nations inscrits aux termes de la *Loi sur les Indiens*, le recensement peut considérablement sous-estimer le nombre d'Indiens inscrits, et ce, pour plusieurs raisons : de nombreuses Premières nations refusent de participer au recensement; les Indiens inscrits se trouvant à l'étranger ne sont pas inclus; et les Indiens inscrits qui sont sans-abri ou vivent dans des institutions peuvent ne pas avoir été comptés. Par conséquent, le nombre d'Autochtones, en Ontario et dans l'ensemble du Canada, est probablement bien supérieur aux chiffres présentés dans le recensement de 2006.
- ³²⁵ Statistique Canada. *Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires (2001 à 2017)* (Ottawa : ministère de l'Industrie, 2005), p. 9. En ligne à <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-547-x/91-547-x2005001-fra.pdf>.
- ³²⁶ Susan Judith Ship et Reaghan Tarbell, « Our Nations Elders Speak, Ageing and Cultural Diversity: A Cross-Cultural Approach » (1997), *In Touch*, vol. 7, n° 4, p. 1. En ligne à [http://www.niichro.com/2004/pdf/INtouch/in-touch-vol-07-\(04\).pdf](http://www.niichro.com/2004/pdf/INtouch/in-touch-vol-07-(04).pdf) (Ship & Tarbell).
- ³²⁷ ERS, note 82, p. 60.
- ³²⁸ ERS, note 82, p. 62.
- ³²⁹ Claudette Dumont-Smith, « Aboriginal Elder Abuse in Canada » (2002), p. 6. En ligne à Fondation autochtone de guérison, http://www.ahf.ca/downloads/ahfresearchelderabuse_eng.pdf (Dumont-Smith).
- ³³⁰ Santé Canada. *Évaluation des besoins de soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits*, n° de cat. H34-172/1-2007F, ISBN 978-0-662-45736-7 (Ottawa : Santé Canada, 2008), p. 19. En ligne à http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/_home-domicile/2008_assess-eval-exam/index-fra.php (Santé Canada, *Soins continus*), citant E. E. Chapleski, J. Sobeck et C. Fisher, « Long-term care preferences and attitudes among Great Lakes American Indian families: Cultural context matters » (2003), *Case Management Journals*, vol. 4, n° 2, p. 94 (Chapleski et coll.).
- ³³¹ Santé Canada, *Soins continus*, note 330, p. 19, citant Chapleski et coll., note 330.
- ³³² Nova Scotia Aboriginal Home Care Steering Committee, *Aboriginal Long Term Care in Nova Scotia* (Halifax : ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, 2010). En ligne à <http://www.gov.ns.ca/health/ccs/aboriginal/documents/Aboriginal-Long-Term-Care-in-Nova-Scotia.pdf>. Le rapport a établi les obstacles suivants : problèmes de nature linguistique ou culturelle; la crainte des soins institutionnels (s'expliquant par les expériences vécues dans les pensionnats et par la peur que personne ne vienne leur rendre visite); l'absence d'un moyen de transport; et les questions économiques (la perte de la pension de la personne âgée, qui fait partie du revenu familial, la perte de la maison ou la perte économique entraînée pour la collectivité dans son ensemble).
- ³³³ Pour une analyse de ces questions, voir Charlotte Loppie Reading et Fred Wien, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones* (Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009), p. 8. En ligne à <http://www.cnsa.ca/docs/ncca%20reports/French%20reports/NCCAH-LoppieWien-2%20-%20French%20-%20FINAL.pdf> (Loppie Reading et Wien); Martin Turcotte et Grant Schellenberg, *Un portrait des aînés au Canada, 2006* (Ottawa : Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, 2007), p. 239. En ligne à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>; Heidi J. Kuran, « Coming Full Circle: Towards Assisting the Frail and Elderly in Aboriginal Communities » (2002), *In Touch*, vol. 25, p. 9. En ligne à <http://www.niichro.com/2004/pdf/INtouch/in-touch-vol-25.pdf> (Kuran); Assemblée des Premières nations, *Maintenir le cycle des soins : Les citoyens des Premières Nations et le vieillissement. Rapport de l'Assemblée des Premières Nations au Comité sénatorial spécial sur le vieillissement* (mai 2007), p. 12. En ligne à <http://64.26.129.156/misc/SCC-fr.pdf> (APN, *Caregiving Cycle*); Jeff Reading et Brenda Elias, *An Examination of Residential Schools and Elder Health* (Ottawa : Comité directeur national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits, 1999), p. 37. En ligne à http://uregina.ca/library/holdings/FN_regional_survey_ch2.pdf (Reading et Elias).
- ³³⁴ Kuran, note 333, p. 9.
- ³³⁵ APN, *Maintenir le cycle des soins*, note 333, p. 12. En 2003, un tiers des personnes issues des Premières nations ont également déclaré qu'elles vivaient dans une maison contaminée par la moisissure.
- ³³⁶ Kuran, note 333, p. 9.
- ³³⁷ Ship et Tarbell, note 326, p. 20.
- ³³⁸ Communication personnelle avec Lorraine Land, conseillère juridique du gouvernement du Nunavut, le 11 septembre 2009. Loppie Reading et Wien, note 333, p. 15, citant Statistique Canada, *La santé des Autochtones*

- vivant hors réserve par Michael Tjepkema (Ottawa : Statistique Canada, 2002) p. 11. En ligne à http://www5.statcan.gc.ca/access_acces/alternative_alternatif.action?loc=http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002004-fra.pdf&l=fra&teng=The%20health%20of%20the%20off-reserve%20Aboriginal%20population. Loppie Reading et Wien, note 333, indiquant que statistiquement, en 2000 et en 2001, les peuples autochtones avaient considérablement moins accès à des médecins et à des dentistes, mais davantage accès aux infirmières que les personnes non autochtones. Ils ont également constaté que les peuples autochtones avaient beaucoup plus de besoins non comblés en matière de soins de santé que les personnes non autochtones.
- ³³⁹ Santé Canada, *Soins continus*, note 330, p. 18, citant L. Lemchuk-Favel et R. Jock, « Aboriginal Health Systems in Canada: Nine Case Studies » (2004), *Journal of Aboriginal Health*, p. 28.
- ³⁴⁰ Santé Canada, *Soins continus*, note 330, p. 18.
- ³⁴¹ Santé Canada, *Soins continus*, note 330, p. 19, citant Inuit Tapiriit Kanatami, *Backgrounder on Inuit Health: For Discussion at Health Sectoral Meeting* (Ottawa : Inuit Tapiriit Kanatami, 20 octobre 2004). En ligne à <http://web.archive.org/web/20061110075506/http://www.itk.ca/roundtable/sectoral-health-backgrounder.php>.
- ³⁴² Kuran, note 333, p. 23.
- ³⁴³ Équipe nationale de l'ERS, *First Nations Regional Longitudinal Health Survey 2002/3: Report on First Nations Homecare* (Ottawa : Assemblée des Premières nations, 2006), p. 2. En ligne à : Le Centre de gouvernance de l'information des Premières nations, http://www.rhs-ers.ca/sites/default/files/ENpdf/RHS_2002/rhs2002-03-report_on_first_nations_homecare.pdf.
- ³⁴⁴ Pour obtenir une description de ce comité, voir Santé Canada, *Health Services Integration Fund (HSIF) Q & A* (janvier 2012), p. 2. En ligne à <http://www.gct3.net/wp-content/uploads/2012/01/FNIHB-OR-HSIF-Fact-sheet-Jan12-final.pdf>.
- ³⁴⁵ *Loi constitutionnelle de 1867*, par. 91(24). En ligne à <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/Const/>.
- ³⁴⁶ Ontario, « Submission », note 346, p. 8.
- ³⁴⁷ Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, *Programme d'aide à la vie autonome* (15 septembre 2010). En ligne à <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035250/1100100035251>; APN, *Maintenir le cycle des soins*, note 333, p. 16; Natalie N. Desimini, *Facility-Based Long-term Care in Canada: Examining the Potential for a Federal Role in Improving Quality and Consistency of Access* (Victoria, C.-B. : School of Public Administration, Université de Victoria), p. 8. En ligne à <http://dspace.library.uvic.ca/8080/handle/1828/3195?show=full> (Desimini).
- ³⁴⁸ Pour obtenir de plus amples renseignements, voir le site Web de la SRMA : http://www.mcscs.gov.on.ca/fr/mcss/programs/community/programsforaboriginalpeople.aspx/programs/prog_top.html.
- ³⁴⁹ APN, *Maintenir le cycle des soins*, note 333, p. 3. L'APN signale que seulement 0,5 % des collectivités des Premières nations disposent d'établissements de soins de longue durée.
- ³⁵⁰ Desimini, note 347, p. 16.
- ³⁵¹ Association canadienne des soins de santé, *Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement* (Ottawa : Association canadienne des soins de santé, 2009). En ligne à http://www.cha.ca/documents/CHA_LTC_9-22-09_eng.pdf.
- ³⁵² Qualité des services de santé Ontario, *Quality Monitor: 2011 Report on Ontario's Health System* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2011), p. 16 (Qualité des services de santé Ontario). Dans le cas des personnes vivant dans la collectivité, l'attente a été de plus de cinq mois, tandis que l'attente a été d'un peu moins de deux mois pour les personnes hospitalisées. On estime que, en 2010, plus de 25 000 personnes figuraient sur la liste d'attente pour obtenir une place dans un foyer de soins de longue durée.
- ³⁵³ Qualité des services de santé Ontario, note 352, p. 16.
- ³⁵⁴ Il semble nécessaire de vérifier chaque programme pour déterminer dans quelles langues les renseignements sont disponibles. Ni le ministère de la Santé ni le ministère des Affaires autochtones ne disposent d'une liste indiquant quels programmes sont disponibles dans au moins une langue autochtone.
- ³⁵⁵ Loppie Reading et Wien, note 333, p. 15.
- ³⁵⁶ Ship et Tarbell, note 326, p. 17.
- ³⁵⁷ ERS, note 82, p. 146. Il est important de noter que chaque Autochtone qui a fréquenté le pensionnat y a vécu une expérience différente; certains ne considèrent pas que leur expérience y a été absolument négative.
- ³⁵⁸ Arlene Vrtar-Huot avance que le corps et l'esprit des personnes âgées autochtones sont meurtris par le stress et la douleur du passé et les questions non résolues découlant de leur expérience au pensionnat : Arlene Vrtar-Huot, « Residential Schools and their Historical Effects on the Elders of Today » (2004), *In Touch* vol. 27, p. 1, 7. En ligne à http://www.niichro.com/inspired/ibe_3.html. Le Comité mixte de gestion de la SRMA de l'Ontario a recommandé d'offrir des services de counseling pour les personnes en deuil à l'intention des personnes âgées autochtones qui sont des survivants des pensionnats : Comité mixte de gestion, *Aboriginal Healing and Wellness Strategy: Phase III Longitudinal Study Final Report* (Toronto : SRNA, 2009) p. 106. En ligne à http://www.ahwsontario.ca/publications/AHWS_Longitudinal_Study2009.pdf.

- ³⁵⁹ Reading et Elias, note 333, p. 31.
- ³⁶⁰ Kathy Bent, *Literature Review: Aboriginal Senior Abuse in Canada*, document préparé pour l'Association des femmes autochtones du Canada (Ottawa : AFAC, 2009) p. 31; Ship et Tarbell, note 326, p. 4.
- ³⁶¹ Ship et Tarbell, note 326, p. 4.
- ³⁶² Ship et Tarbell, note 326, p. 20.
- ³⁶³ Loppie Reading et Wien, note 333, p. 19, citant *Peuples autochtones du Canada en 2006*, note 324, tableau 23.
- ³⁶⁴ Reading et Elias, note 333, p. 37, citant Barbara W. Yee, « Gender and family issues in minority groups » (1990), *Generations* vol. 14, n° 3, p. 39; Dumont-Smith, note 329, p. 10.
- ³⁶⁵ Centre Métis, Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), *In the Words of Our Ancestors: Métis Health and Healing* (Ottawa : NAHO, 2008), p. 20. En ligne à http://www.naho.ca/documents/metiscentre/english/TK_IntheWordsOfOurAncestorsMetisHealthandHealing.pdf; Santé Canada, *Tendons la main : Guide pour bien communiquer avec les aînés autochtones* (Ottawa : ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1998) p. 38. En ligne à http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/various-variee/communicating_aboriginal/reachingout_f.pdf.
- ³⁶⁶ Honorable Frank Iacobucci, juge de la Cour suprême, *'Reconciling Rights' The Supreme Court of Canada's Approach to Competing Charter Rights*, 2003, S.C.L.R. (2^e), p. 137, 158 (Iacobucci). Voir aussi Nedelsky, (1989), note 274, p. 10; et B. J. Wray, *La conciliation des droits contradictoires : à la recherche d'un cadre analytique* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, 2005), p. 12. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/la-conciliation-des-droits-contradictaires-%C3%A0-la-recherche-dun-cadre-analytique> (Wray).
- ³⁶⁷ Voir Iacobucci, note 366, p. 158. L'honorable juge Frank Iacobucci fait valoir que la prise en compte du contexte constitue le premier aspect, et probablement le plus important, de la résolution des conflits entre des principes. Voir aussi Nedelsky (1993), note 275, p. 10; voir aussi Wray, note 366.
- ³⁶⁸ Commission ontarienne des droits de la personne, *Politique sur les droits de la personne contradictoires* (Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, janvier 2012), p. 22-23. En ligne à <http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-les-droits-de-la-personne-contradictaires> (CODP, Droits contradictoires).
- ³⁶⁹ Pour connaître différents points de vue sur ces questions, consulter le recueil de l'Association d'études canadiennes, vol. 8, n° 3 (été 2010), « Diversité canadienne : Conciliation des droits de la personne contradictoires ».
- ³⁷⁰ Iacobucci, note 366, p. 167.
- ³⁷¹ Patricia Hughes. *Legal Frameworks: The Reconciliation Model*, *Balancing Competing Human Rights*, Ottawa, Commission ontarienne des droits de la personne, 2010.
- ³⁷² CODP, *Droits contradictoires*, note 368, p. 33-34, citant *Trinity Western University c. British Columbia College of Teachers* CSC 31, para 31 (2001), 1 R.C.S. 772. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/2001/2001csc31/2001csc31.html>; *Dagenais c. Canadian Broadcasting Corp* (1994) 3 R.C.S. 835, 877. En ligne à <http://scc.lexum.org/fr/1994/1994rcs3-835/1994rcs3-835.html>; et *R v. NS*, 2010 ONCA 670, para 84. En ligne à <http://canlii.ca/t/2cx09>.
- ³⁷³ Il a été souligné que : « Le discours des droits de la personne, en l'absence d'une orientation claire et d'une compréhension profonde de l'accès différentiel au pouvoir et aux ressources, perd de vue le principe d'égalité de la citoyenneté. En d'autres mots, le cadre politique doit avoir, intégré en son sein, une composante d'accès à la justice. » L. Foster et L. Jacobs. « Le contexte de la citoyenneté partagée dans les revendications concurrentes de droits de la personne », été 2010, vol. 8, n° 3, *Diversité canadienne : Conciliation des droits de la personne contradictoires*, p. 13.
- ³⁷⁴ M. Green, « What We Talk About When We Talk About Indicators: Current Approaches to Human Rights Measurement », *Human Rights Quarterly*, vol. 23 (2001), p. 1062 à 1097.
- ³⁷⁵ Voir le chapitre VI « Appliquer le cadre : Le droit relatif aux soins à domicile du rapport final intitulé *Cadre du droit touchant les personnes âgées* de la CDO. En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/content/older-adults>. Comme on le verra plus loin dans ce chapitre, les personnes âgées utilisent principalement les « soins à domicile » plutôt que les services auxiliaires, les soins à domicile étant des services gérés et fournis par des organismes.
- ³⁷⁶ Il peut également y avoir des différences quant aux préférences de services et à l'accès à ces services entre les personnes âgées qui vieillissent **en étant atteintes** d'une incapacité et celles qui **seront atteintes** d'une incapacité durant leur vieillesse. Il est possible que les préférences et les besoins en matière de services des personnes âgées qui vieillissent en étant atteintes d'une incapacité ressemblent davantage à ceux des jeunes adultes ayant une incapacité ou qu'elles aient des besoins différents de ces derniers ou des personnes qui ont été atteintes d'une incapacité au cours de leur vieillesse. On a recueilli très peu d'information sur ce groupe qui a généralement été ignoré dans les politiques publiques. En raison du manque d'information, la CDO n'a fourni aucune analyse pour ce groupe, mais reconnaît qu'il serait important, dans le contexte de tout examen approfondi de ces questions, d'effectuer des recherches et de mener des consultations auprès de ce groupe.
- ³⁷⁷ Un article intéressant de Phillip G. Clark traite des

- différences entre les « cadres narratifs » des points de vue du vieillissement et de l'incapacité en ce qui a trait aux soins à domicile, mais porte aussi à croire à l'existence potentielle de certains points de convergence tels que les modèles de prise en main personnelle des clients, la priorité accordée à l'éthique de l'interdépendance et le nouvel intérêt à l'égard d'une approche axée sur l'« éthique de soins ».
- Phillip G Clark, « Understanding Aging and Disability Perspectives on Home Care: Uncovering Facts and Values in Public-Policy Narratives and Discourse », 2007, vol. 26, n° 1, *Revue canadienne du vieillissement*, p. 47.
- ³⁷⁸ *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, L.O. 1994, chapitre 26. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_94I26_f.htm [LSSDSC].
- ³⁷⁹ *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires*, L.R.O. 1990, chapitre M.20. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90m20_f.htm [LMSSC].
- ³⁸⁰ *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*, L.O. 2008, chapitre 14. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_08s14_f.htm, Partie V. « Accès aux services et soutiens et au financement » [*Loi sur l'inclusion sociale*]; *Mesures d'assurance de la qualité*, Règlement de l'Ontario 299/10. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2010/elaws_src_regs_r10299_f.htm [Règlement de l'Ontario 299/10].
- ³⁸¹ Malcolm Anderson et coll., *Analyses of Interfaces Along the Continuum of Care, Technical Report 3: Adults with Physical Disabilities* (Ottawa : Santé Canada, Direction générale de la politique de la santé et des communications, février 2002), p. 10 (en italique dans l'original). En ligne à <http://www.teamgrant.ca/M-THAC%20Greatest%20Hits/Bonus%20Tracks/Third%20Way/continuum-tech-3.pdf> (*Continuum: Physical Disabilities*).
- ³⁸² Vérificateur général, 2010, note 166.
- ³⁸³ Association ontarienne de soutien communautaire, Attendant Services Advisory Committee, *Unleashing Attendant Services: Enhancing People's Potential, Reducing Wait Times in Acute and Long-Term Health Care* (Toronto : Association ontarienne de soutien communautaire : juillet 2008), p. 7. En ligne à <http://www.ocsa.on.ca/userfiles/OCSA%20Attendant%20Services%20Report%20Aug%2011-08.pdf> [*Unleashing Attendant Services*].
- ³⁸⁴ Pour une analyse plus détaillée des besoins de soins communautaires des personnes âgées fragiles ou handicapées, consulter le chapitre VI du rapport final intitulé le *Cadre du droit touchant les personnes âgées* de la CDO, qui traite en profondeur de ces questions. En ligne à <http://www.lco-cdo.org/fr/content/older-adults>.
- ³⁸⁵ Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé, *Énoncé de principes sur l'accès aux soins à domicile* (révisé aux fins d'approbation le 22 septembre 2011), p. 7. En ligne à <http://www.organismesante.ca/ressources/position-statements-%C3%A9nonc%C3%A9s-de-principes.aspx>.
- ³⁸⁶ Cette expression est utilisée par M. Hollander dans Marcus J Hollander, *Analysis of Interfaces Along the Continuum of Care, Technical Report 1: Literature Review* (Santé Canada, Direction générale de la politique de la santé et des communications : février 2002), p. 38. En ligne à <http://www.teamgrant.ca/M-THAC%20Greatest%20Hits/Bonus%20Tracks/Third%20Way/continuum-tech-1.pdf> (*Continuum: Literature Review*).
- ³⁸⁷ *Continuum: Literature Review*, note 386, p. 38.
- ³⁸⁸ *Unleashing Attendant Services*, note 383, p. 9.
- ³⁸⁹ « Attendant Services FAQs » *Project Information Centre Application for Attendant Services in Toronto* (mars 2012). En ligne à Centre for Independent Living http://www.cilt.ca/pic_questions.aspx.
- ³⁹⁰ Le Conseil canadien de développement social a analysé les résultats de l'EPLA de 2001 dans le document *Fiche d'information du CCDS – Personnes handicapées, n° 17 – Mesures et services de soutien pour les personnes ayant une incapacité au Canada : besoins et lacunes* (Ottawa : Conseil canadien de développement social, 2005). En ligne à <http://www.ccsd.ca/drip/francais/recherche/index.html>.
- ³⁹¹ *Unleashing Attendant Services*, note 383, p. 4 et 5.
- ³⁹² *Unleashing Attendant Services*, note 383, p. 10 et 11.
- ³⁹³ *Grants for Persons with Disabilities*, Règlement de l'Ontario 367/94, en ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/english/2010/elaws_src_regs_r10299_e.htm [Règlement de l'Ontario 367/94].
- ³⁹⁴ Règlement de l'Ontario 367/94, note 393.
- ³⁹⁵ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, Partie V, « Accès aux services et soutiens et au financement »; Règlement de l'Ontario 299/10, note 380.
- ³⁹⁶ Association canadienne de soins et de services à domicile, *Portrait des soins à domicile au Canada* (Toronto : Association canadienne de soins et de services à domicile, mars 2008), p. 89 [*Portraits (2008)*].
- ³⁹⁷ *Portraits (2008)*, note 396, p. 90.
- ³⁹⁸ LSSDSC, note 378, art. 1.
- ³⁹⁹ LSSDSC, note 378, par. 1(3) à 1(7).
- ⁴⁰⁰ Pour obtenir une description de ces services, consulter le site Web du ministère de la Santé à http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/13_housing.aspx.
- ⁴⁰¹ *Unleashing Attendant Services*, note 383, p. 6.

- ⁴⁰² LSSDSC, note 378, art. 3.
- ⁴⁰³ LSSDSC, note 378, art. 4.
- ⁴⁰⁴ LSSDSC, note 378, art. 5 et 6.
- ⁴⁰⁵ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* L.O. 2006, chapitre 4. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_06104_f.htm.
- ⁴⁰⁶ De 42 qu'ils étaient au départ, les CASC ont été regroupés en 2006 dans 14 organismes afin de couvrir les mêmes territoires que les RLISS. *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*, L.O. 2001, chapitre 33. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_01c33_f.htm [LSASC]; *Sociétés d'accès aux soins communautaires*, Règlement de l'Ontario 554/06. En ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2006/elaws_src_regs_r06554_f.htm (Le texte original est en italique.).
- ⁴⁰⁷ Pour une analyse de la réforme, de sa justification et de certaines de ses conséquences, voir Margaret Denton et coll., « Managed Care, Its Impact on Job Satisfaction and Propensity to Leave in Home Care », 2007, vol. 33, n° S81, *Analyse de politiques* (Denton).
- ⁴⁰⁸ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 136.
- ⁴⁰⁹ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 142.
- ⁴¹⁰ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 138. Les processus d'approvisionnement concurrentiels, bien qu'ils visent à s'assurer d'obtenir le meilleur rapport qualité/prix des fournisseurs en ce qui a trait aux services, ont tendance à rompre la continuité des soins et constituent donc une préoccupation majeure pour les utilisateurs de services offerts par les CASC. Le vérificateur général a recommandé la tenue d'une évaluation officielle des économies de coûts attendues liées à la remise en place d'un processus d'approvisionnement concurrentiel en tenant compte des conséquences possibles pour les utilisateurs de ces services.
- ⁴¹¹ L'ARCH Disability Law Centre a fourni une description des processus relatifs aux services auxiliaires : ARCH Disability Law Centre, *Attendant Services Fact Sheets* (13 octobre 2011). En ligne à <http://www.archdisabilitylaw.ca/?q=attendant-services-fact-sheets> (*Attendant Services Fact Sheets*).
- ⁴¹² Pour obtenir de l'information sur le PIC et le processus de demande, accédez au site du : Centre for Independent Living http://www.cilt.ca/pic_questions.aspx.
- ⁴¹³ LSSDSC, note 378, art. 2.
- ⁴¹⁴ LSSDSC, note 378, art. 23.
- ⁴¹⁵ LSSDSC, note 378, art. 31.
- ⁴¹⁶ LSSDSC, note 378, art. 25.
- ⁴¹⁷ LSSDSC, note 378, art. 26 et 27.
- ⁴¹⁸ LSSDSC, note 378, art. 33 et 36.
- ⁴¹⁹ LSSDSC, note 378, s.-al. 5(1)(ii).
- ⁴²⁰ LSSDSC, note 378, art. 27.
- ⁴²¹ LSSDSC, note 378, par. 68(26).
- ⁴²² LSSDSC, note 378, par. 23(1).
- ⁴²³ Association des Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, *Submission to the Standing Committee on Finance and Economic Affairs* (1^{er} février 2011), p. 3. En ligne à <http://www.ccac-ont.ca/Upload/on/General/OACCAC%20Pre-budget%20Submission%20%20February%202011.pdf>.
- ⁴²⁴ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 147.
- ⁴²⁵ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 147.
- ⁴²⁶ LSSDSC, note 378, art. 61 et 62.
- ⁴²⁷ LSSDSC, note 378, art. 50 à 52.
- ⁴²⁸ LSSDSC, note 378, art. 53.
- ⁴²⁹ LSASC, note 406, art. 3.
- ⁴³⁰ LSASC, note 406, art. 11.
- ⁴³¹ LSASC, note 406, art. 14.
- ⁴³² Communiqué de presse du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2008/nr-120, « L'Ontario renforce ses services de soins à domicile » (15 décembre 2008). En ligne à http://www.health.gov.on.ca/fr/news/release/2008/dec/nr_20081215_2.aspx.
- ⁴³³ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 149.
- ⁴³⁴ LSSDSC, note 378, par. 3(8).
- ⁴³⁵ « À notre sujet : Plaintes, recours et commentaires », en ligne à Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario du Centre-Toronto <http://www.ccac-ont.ca/Content.aspx?EnterpriseID=15&LanguageID=2&MenuID=8> [CASC-CT, « Commentaires »].
- ⁴³⁶ LSSDSC, note 378, par. 3(3).
- ⁴³⁷ Spencer, note , note 108.
- ⁴³⁸ LSSDSC, note 378, art. 39.
- ⁴³⁹ CASC-CT, « Commentaires », note 435.
- ⁴⁴⁰ CASC-CT, « Commentaires », note 435.
- ⁴⁴¹ LSSDSC, note 378, art. 40 à 48.
- ⁴⁴² LMSSC, note 379, art. 11.
- ⁴⁴³ Centre for Independent Living in Toronto, *Final Evaluation Report: Self-Managed Attendant Services in Ontario, Direct Funding Pilot Project* (Centre for Independent Living in Toronto : mars 1997), i-ii (CILT, *Attendant Services Final Evaluation Report*).
- ⁴⁴⁴ Centre for Independent Living Toronto, *Direct Funding Application Guide*, 5^e éd. (Toronto : Centre for Independent Living Toronto : août 2001). En ligne à http://cilt.operitel.net/Documents%20of%20the%20CILT%20Website/direct_funding_guide.pdf.

- ⁴⁴⁵ *Klemm c. Centre for Independent Living in Toronto*, 2005 LTC 7211 (CARSS), *aff'd* (2007) 228 OAC 98 (Div Crt). Voir aussi *Attendant Services Fact Sheets*, note 411, 6 : [Traduction]
« La compétence de la CARSS pour instruire ces appels n'est pas explicite ». Selon une décision rendue en 2005 par la CARSS [...], cette dernière a compétence pour instruire de tels appels. Cependant, la CARSS détermine actuellement au cas par cas si elle a compétence pour instruire les appels en matière de financement direct. »
- ⁴⁴⁶ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380.
- ⁴⁴⁷ Joffe, note 106, 5.
- ⁴⁴⁸ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, art. 4.
- ⁴⁴⁹ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, art. 9.
- ⁴⁵⁰ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, par. 13(2).
- ⁴⁵¹ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, art. 18 à 21.
- ⁴⁵² *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, art. 23.
- ⁴⁵³ Règlement de l'Ontario 299/10, note 380. Le *Règlement* énonce des normes précises pour divers types de services, comme des stratégies d'intervention comportementale, des services et des soutiens résidentiels et des entités d'examen des demandes. Il comprend également plusieurs exigences générales, par exemple que les organismes de service doivent traiter des mesures d'assurance de la qualité pour la promotion, notamment, de l'inclusion sociale, de la liberté de choix, de l'autonomie et des droits, de la prévention et du signalement des mauvais traitements, de la sécurité et de la protection (art. 3).
- ⁴⁵⁴ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, art. 30.
- ⁴⁵⁵ *Loi sur l'inclusion sociale*, note 380, art. 31.
- ⁴⁵⁶ Voir Joffe, note 106.
- ⁴⁵⁷ De récents rapports mettent l'accent sur les contraintes auxquelles font face de nombreux aidants naturels : voir, par exemple, *Le coût de la prestation de soins de la CODP*, note 138; The Change Foundation, *Because This Is the Rainy Day: A Discussion Paper on Home Care And Informal Caregiving for Seniors with Chronic Health* (Toronto : The Change Foundation, février 2011). En ligne à <http://www.changefoundation.ca/library/because-this-is-the-rainy-day/>. Il s'agissait également d'une préoccupation majeure du groupe de consultation de la CDO composé d'aidants naturels en 2011.
- ⁴⁵⁸ *Continuum : Physical Disabilities*, note 381, p. 32.
- ⁴⁵⁹ CILT, *Attendant Services Final Evaluation Report*, note 443, p. 36 à 48.
- ⁴⁶⁰ Vérificateur général, 2010, note 166, p. 138.
- ⁴⁶¹ *Unleashing Attendant Services*, note 383, p. 7.
- ⁴⁶² Denton, note 407; voir également *Continuum: Physical Disabilities*, note 381, p. 32.
- ⁴⁶³ Joffe, note 106. La section III.C de ce rapport traite des principales caractéristiques d'une approche fondée sur les droits de la personne, tandis que la partie V comporte une description détaillée des éléments proposés d'un système d'exécution efficace.
- ⁴⁶⁴ Jane Aronson. « Silenced Complaints, Suppressed Expectations: The Cumulative Impacts of Home Care Rationing », 2006, *International Journal of Health Services*, vol. 36, p. 535 [Aronson].
- ⁴⁶⁵ Aronson, note 464, p. 546.
- ⁴⁶⁶ Aronson, note 464, p. 545.
- ⁴⁶⁷ CILT, *Attendant Services Final Evaluation Report*, note 443, p. 36.

Law Commission of Ontario
2032 Ignat Kaneff Building
Osgoode Hall Law School, York University
4700 Keele Street
Toronto, Ontario, Canada
M3J 1P3

Tel: (416) 650-8406
Toll Free: 1 (866) 950-8406
TTY: 1 (877) 650-8082
Fax: (416) 650-8418
E-mail: LawCommission@lco-cdo.org
Website: www.lco-cdo.org



LAW COMMISSION OF ONTARIO
COMMISSION DU DROIT DE L'ONTARIO