カナダ　第2・3回審査　LOIPR（報告前質問事項）前

障害者団体パラレポ　（JD仮訳）

Submission of Canadian Civil Society Organizations to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities 　On the List of Issues Prior to Reporting [Canada] to be adopted during the 22nd Session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities

**2019年7月26日**

**この報告に関する連絡先**

* Steven Estey　障害者権利条約担当主任　ブリティッシュコロンビア州障害分野先住民ネットワーク(BCANDS)　Email: crpd@bcands.bc.ca
* Kerri Joffe　弁護士職員　ARCH　障害法センター　Email: joffek@lao.on.ca

**目次**

この報告に関する連絡先

要約

この報告について：経過と貢献団体

用語集

カナダでのCRPDの条項の実施に関する情報および推奨されるLOIPR質問

第1〜4条：一般原則と義務

第5条：平等及び無差別

第6条：障害のある女性

第7条：障害のある子ども

第8条：意識向上

第9条：アクセシビリティ

第10条：生命の権利

第11条：危険な状況及び人道上の緊急事態

第12条：法律の前にひとしく認められる権利

第13条：司法へのアクセス

第14条：身体の自由と安全

第15条：拷問や残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱いまたは刑罰からの自由

第16条：搾取、暴力、虐待からの自由

第17条：個人をそのままの状態で保護すること

第18条：移動の自由及び国籍についての権利

第19条：自立した生活及び地域社会へのインクルージョン

第20条：個人の移動を容易にすること

第21条：表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会

第23条：家庭と家族の尊重

第24条：教育

第25条：健康

第26条：ハビリテーションとリハビリテーション

第27条：労働と雇用

第28条：相当な生活水準と社会的保障

第29条：政治および公的活動への参加

第30条：文化生活、レクリエーション、レジャー、スポーツへの参加

第31条：統計とデータ収集

第32条：国際協力

第33条：国内での実施と監視

**要約**

2017年、障害者権利委員会は、その最終見解において、カナダに対し、次のような委員会の勧告を実施するために取られた措置に関する情報を提供するよう求めた。それは、第12条(4)に対する宣言と留保を撤回し、連邦、州、および地域の法律をCRPDに沿ったものにすること、および障害のある女性と少女、障害のある先住民、および障害のある移民のための法律、政策、およびプログラムを通じて、複合的かつ交差的な形態の差別に対処するための基準を設定することである。それ以来、カナダは、これらの勧告に対処するための作業を実施するために、市民社会組織に資金を提供してきた。特に、法的能力、交差性、障害のある女性と女児の状況に関連するプロジェクトに資金が提供された。これらのプロジェクトは、カナダへの具体的な提言をもたらし、これらの問題について政府と関わる市民社会の能力を強化した。法的能力、交差性、そして障害のある女性と女児の状況は、依然としてカナダの障害者にとっての重要な懸念となっている。

本報告書の作成に関与した DPO は、現カナダ政府が障害のある人の人権の保護・向上のためにとった措置に非常に勇気づけられている。しかし、以下に詳述するように、私たちは、カナダでは CRPD の一般的な義務と特定の権利の多くが実施されていない、あるいは実現されていないことを懸念している。カナダの障害のある人のための完全なアクセシビリティ、インクルージョン、真の市民権を達成するために行わなければならないことはまだ多く残されている。

特に、カナダでは、障害者サービスや支援に関する権利に基づくアプローチが不足している。これは、特別報告者が最近カナダを訪問した際に指摘したことである。彼女の報告書は、「障害者の権利についての議論は、人権に基づくアプローチではなく、いまだに社会的援助の観点から組み立てられていることに気づいた。カナダ人権憲章（Canadian Charter of Rights and Freedoms）は、無差別の権利を謳っており、連邦、州、地域の人権法は、そのことに配慮する義務を定めているが、これは、社会の体系的な変革を確実なものにするには不十分である」と述べている。

カナダは比較的裕福な国であり、社会保障政策とプログラムが既に存在し、憲法上の権利と自由、法の支配の尊重が確立されている。これらの法的保護と社会プログラムがあるにもかかわらず、カナダの障害者は、障害のない人に比べて、貧困、失業、教育やその他のサービスからの排除、および差別を経験している割合が著しく高い。

障害者のコミュニティの多くは、地域、国内、国際的なCRPDの実施とモニタリングに効果的に参加するための能力を構築するための十分で持続可能な資源を有していない。

カナダでは、CRPDの権利の一部は連邦政府の所管となっているが、多くは州や準州の所管となっている。その結果、障害関連のサービス、支援、プログラム、政策、法律に偏りが生じている。カナダのすべての所管区域でCRPDが完全に実施されるようにするために、連邦政府、州政府、準州政府の間で調整された包括的な計画が必要とされている。

**この報告について：プロセスと関与団体**

2019年5月11日、カナダ初の「障害に関する全国サミット」の直後に、オタワで1日がかりのDPO(障害者組織)指導者会議がカナダ人権委員会（カナダのNHRI）からの財政支援を受けて開催された。 カナダ全土から約 25 人の指導者が集まり、LOIPR プロセスについて議論し、障害者権利委員会（「委員会」）に我々の意見を伝えるための計画を策定した。

私たちは、個々のDPOがCRPDの各条（1から33まで）についての責任を分担することを決定した。そして、それらのDPO は、特に 2017 年の最終見解に関連した意見を収集し、総合的にまとめるために、より広範な障害者コミュニティと協働することになった。 私たちはさらに、このプロセスでは2017年以降のポジティブな展開とネガティブな展開の双方に留意し、それぞれのDPOが、「委員会」が次回の第22回セッションでカナダに提出する際に役立つと思われる質問案を提示することに合意した。

その後の 8 週間の間に、まさにこのような作業が行われた。この作業に貢献した組織のリストを以下に示す。これには、運動障害のある人、文化的なろうの人、失調や難聴のある人、盲や視覚障害のある人、知的障害や発達障害のある人、心理社会的障害のある人、認知症とアルツハイマー病の人、盲導犬や介助犬を使用している人、障害のある女性、障害のある子ども、障害のある先住民など、カナダの様々な障害者分野に関係しているDPOとその支援者が含まれる。

グループが意見を提供したプロセスは様々であったが、通常は電子メールおよび電話により、一部は集中型Webサイトを立ち上げ、それを通じての調査が行われた（http://www.bcands.bc.ca/convention-on-the-rights-of-persons-a-a-disabilities-crpd-preparation-for-canadas-2nd-review /）。

この情報収集作業から、各条文の担当DPOが提出文書を作成し、意見を提供した組織からのコンセンサスを得た。その後、コンセンサス文書は中央事務局に送られて、編集前の統合文書としてまとめられた。この統合文書は、それに関与したすべての団体で共有され、今後のリソースとして使用される。その後、事務局は極めて長文の統合文書を委員会の10,700語という基準に合わせて編集した。

この草案は、関与したすべての団体に再配布され、さらなるフィードバックが求められた。

その後、最終的な見解が本報告書としてまとめられた。

**報告に関与した市民社会組織：**

ダーラム能力センター

オタワ能力センター

すべての人のアクセシビリティ

性の健康と権利のためのアクションカナダ

盲カナダ人の平等のための同盟（AEBC）

カナダアルツハイマー協会

ARCH障害者法センター

ブリティッシュコロンビア障害に関するアボリジニネットワーク協会（BCANDS）

貧困のないカナダ（CWP）

地域生活カナダ協会（CACL）

カナダろう協会（CAD）

カナダ障害学センター法人（CCDS）o / a Eviance

リハビリテーションと労働に関するカナダ協議会（CCRW）

カナダ障害者参加プロジェクト

カナダ保健連合

カナダ労働会議（CLC）

全カナダ盲人協会（CNIB）

カナダ・パラリンピック委員会

カールトン大学

CNIB盲ろう者地域サービス

コミュニケーション障害アクセスカナダ（CDAC）

カナダ障害者協議会（CCD）

ブリティッシュコロンビア州障害者連盟（DABC）

障害女性カナダネットワーク（DAWN）

カナダイースターシール

カナダインクルーシブ教育（IEC）

自立生活カナダ（ILC）

インクルージョンと社会研究開発研究所（IRIS）

マウントロイヤル大学応用身体活動国際連盟

障害発生プロセスに関する国際ネットワーク（INDCP）

Keremeos達成チーム（ケレメオスはBC州の観光地）

ケルール（障害者にバカンス情報を提供するケベック州の組織：訳注）

マッドカナダシャドウレポートグループ

マーチオブダイムズ・カナダ

マッギル大学

PHAS運動

盲導犬・介助犬使用者カナダ連合

全国障害学生教育協会（NEADS）

精神保健全国ネットワーク（NNMH）

まだ生きている（Not Dead Yet）

マッギル大学子どもの障害における参加と知識の翻訳、（PARKTラボ）

ピープルファーストカナダ（PFC）

国際認知症連盟

アクセシブルケベック

実現する（Realize）

国際リハビリテーション協会

クイーンズ大学復活

リックハンセン財団

脊髄損傷カナダ（SCI）

生きるためのスポーツ

アルバータ大学個人的身体的達成のためのスチュワードセンター

トロントアクセシブルスポーツ協議会

ユニバーサルデザインネットワーク

ブリティッシュコロンビア大学

オタワ大学

**用語集**

ASL：アメリカ手話言語

CRPD：障害者権利条約

DPO：障害者団体

LGBTQI2S +：レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア、インターセックス、ツースピリット、その他の列挙されていないもの

LSQ：ケベック手話言語

MAiD：死における医療援助（medical assistance in dying）

SLCD：音声、言語、コミュニケーション障害

**カナダにおけるCRPD条文の実施に関する情報とLOIPRの質問の提案**

**第1〜4条：一般原則と義務**

**CRPD実施のための国家行動計画がない。**

2017 年のカナダカナダへの総括所見は、カナダが州・準州および障害のある人と協力して CRPD を実施するための包括的な国家行動計画を制定するよう勧告した。カナダが2010年にCRPDを批准して以来、市民社会組織は、実施基準と行程表を含む全国行動計画の採択を提唱してきているが、カナダはまだそのような計画を策定していない。また、カナダは、先住民族の管轄区域内でのCRPDの実施についての話し合いのために、先住民族およびファーストネーション（カナダの先住民のうちイヌイットとメティ以外の民族のこと：訳注）の指導者を招集していない。

**インクルーシブな障害者サービスと支援に対する権利に基づくアプローチがない。**

連邦、州、および準州の政府は、障害者サービスおよび支援に対する権利を認めていない。多くの場合、給付は、障害の医学モデルに基づく特定の資格基準を満たす人々に、普遍的なものではなく、裁量に基づいて提供されている。

**実施のための説明責任の枠組みが欠如している。**

カナダには、持続的で独立した市民社会の監視メカニズム、すべての管轄区域でCRPDの実施を確実にするための恒久的で調整された政府のメカニズム、あるいは議会への独立した報告のための手段がない。

**すべての障害者コミュニティの完全かつ効果的な参加が得られていない。**

盲人、ろう者、盲ろう者を含む多くの障害者コミュニティは、地域、国内および国際的なCRPD実施に効果的に参加するための能力を構築するための十分で持続可能な資源を持っていない。

**多くのCRPDの権利を執行するための国内の法的メカニズムがほとんどない。**

カナダは、すべてのCRPDの権利をカナダの法律に組み入れるための国内法を制定していない[[1]](#footnote-1)。 その結果、カナダの裁判所や審判所は一般的にCRPDを拘束力のある法律と見なしていない。したがって、裁判や審判の中でCRPDの違反を裁定することも、その条文を直接適用することもない。せいぜい、カナダのCRPDの義務に沿って国内法と合わせて解釈し、適用する程度である。連邦政府と州政府は、経済的、社会的、文化的権利の正当性を否定しようとして、カナダの権利と自由憲章の再考を裁判所に求め続けている[[2]](#footnote-2)。 このような立場は、CRPD実施に関しての権利に基づくアプローチを弱め、国内の法的救済手段を利用しにくくしている。

**カナダは、第12条に関する留保と解釈宣言を撤回していない。**

**推奨する質問**

1. カナダと州・準州は、障害分野に固有のものだけでなく、すべての法律、政策、プログラムの中で、障害のある人の権利への取り組みが確実に行われることを保証する国家行動計画を含め、CRPD の実施に向けた体系的なアプロー チをいつ開発し、実施するのか？

2. カナダはいつ、すべての CRPD の権利を実現させるための国内法を制定するのか? また、連邦政府、州政府、準州政府はいつ、CRPDの法的拘束力を弱めたり、経済的、社会的、文化的権利の正当性を否定するような法的立場をとることをやめるのか?

3. 連邦、州および準州の法律、政策、プログラム、およびサービスを通じてCRPDの権利を執行可能なものとし、すべてのレベルの政府がCRPDの義務を履行するのはいつなのか? またカナダの3回目のCRPD審査までに、CRPDはすべての管轄区域で完全に施行されるのか？

4. 　カナダは第4条3を履行し、すべての障害コミュニティが能力を確立し、CRPDの実施に完全かつ効果的に参加できるようにするための継続的かつ持続可能な資金を確保するために何をしているのか？またカナダが割り当てる新しい資金の額はどの程度なのか？

**第 5 条：平等と無差別**

カナダ憲法、および連邦、州および準州の人権法は、障害に基づく差別を禁止している。これらの法的保護にもかかわらず、障害のある人は、経済的および社会的排除を含む差別や、社会のあらゆる側面への参加に対する障壁を日常的に経験している。

障害のある人の23％は低所得であると答えているが、障害のない人ではその割合は9％である[[3]](#footnote-3)。障害のある人は、雇用において差別を経験し、サービス利用の障壁に直面する。また障害のある学生の多くは、初等、中等、および中等後教育での適切な配慮を受けていない。

カナダの人々が訴える差別の苦情の中で最も多いのは、障害者差別である[[4]](#footnote-4)。

発達障害のある人のうち、61.3％が雇用で不利な立場にあると感じており、34.6％が障害を理由として仕事を断られたことを報告している[[5]](#footnote-5)。発達障害のある成人の就業率は、すべての障害のある人の中で最も低い[[6]](#footnote-6)。

障害のあるLGBTQI2S +の人の場合、医療、社会サービス、教育、障害者サービスにおける異性愛推奨、生殖能力重視（ableism）、同性愛嫌悪が依然として大きな障壁となっている。

障害の定義は多くの場合、完全に障害があるか、完全に働けるかに着目していることが多いために、時折起こる障害のある人は、所得保障給付を受ける資格を得るための障壁があることを感じている。

障害のある先住民は、失業率の高さ、不十分な保健水準、教育水準の低さ、社会経済的疎外など、複合的で交差する理由で差別に直面している。

**推奨する質問**

1. 明確な目標を備え、年齢、性別、先住民および人種的な背景ごとに分類された達成状況のデータ収集を含む肯定的行動措置を通じて、障害のある人が直面する不平等と差別と闘うことのために、カナダと州/準州は何をしているのか？

2. 差別への効果的な救済を提供する、障害のある女性と女子、障害のある先住民、障害のある移民のための肯定的行動プログラムを含む法律と公共政策を通じて、複合的で交差する形態の差別への対処を目的とした取り組みはあるのか？

**第6条：障害のある女性**

カナダの女性の24％は障害があると報告している**[[7]](#footnote-7)**。カナダの障害のある女性は、失業率と貧困率が最も高く、教育と、性的および生殖サービスを含む医療への完全なアクセスを欠いている。そして、彼女らが障害故に有罪とされたり、投獄されるという事態や親密なパートナーの暴力によって女性が障害を負ったり、障害を重くするという事態が増えてきている**[[8]](#footnote-8)**。

障害のある女性が労働への参加での障壁に直面していることは確かである。25〜54歳の年齢の障害のある女性の労働への参加率はわずか61.3％と低く、失業率は13.4％である。そして、障害のある女性の5人に2人以上がパートタイム雇用であると報告している。これは、収入に影響するとともに雇用保険のような収入支援制度への加入にも影響するため、重要な意味を持っている。障害のある女性は、障害を理由とする雇用における不利益を感じると報告している（44.5％）。また障害のある女性の12.6％は、障害のために過去5年間に仕事を断られたことがあると答えている**[[9]](#footnote-9)**。

障害のある女性は、手頃な家賃の、安全で、自分にふさわしい住宅へのアクセスに関する大きな障壁を経験し続けている。そのような中で、ホームレスであったと報告する女性の46％が障害を持っている**[[10]](#footnote-10)**。住宅状況はその他の健康に影響する要因と同様に、個別化された経験ではなく、貧困、支援の有無、場所や暴力によって形成される。

障害のある女性は、避妊の選択肢の制約、利用できない機器/設備、医療提供者の障害に関する知識の欠如など、性的および生殖的権利に関するスティグマと障壁に直面し続けている。これらの障壁の結果、障害のある女性は、強制、中絶、および親権の喪失に陥りやすくなる。

**推奨する質問**

1. ジェンダーによる暴力に対抗する連邦政府の戦略に、障害のある女性や少女に対するあらゆる形態の暴力に対処するための行動方針、具体的なプログラム、基準が含まれるようにするために、どのような措置が取られたのか？
2. カナダは、障害のある先住民女性が教育プログラムにアクセスし、CRPDの権利を認識し、これらの権利を主張することを保証するためにどのように取り組んでいるのか？
3. 障害のある女性の、政治的、経済的および公的生活におけるあらゆるレベルの意思決定への完全かつ効果的な参加と、そこでのリーダーシップ発揮の平等な機会を確保するために、どのような措置が取られたのか？

 **第7条：障害のある子ども**

**障害のあるすべての子どもの意見を尊重する**：幼少の子ども、農村部または先住民族の子ども、重複および重度の障害のある子ども、および非言語的コミュニケーションを使う子どもなど、一般的には注目されることが少ないグループの子どもを含めて、障害のあるすべての子どもがフォーラムや公的生活の機会において意見を述べることができるようにすべきである**[[11]](#footnote-11)**。

**連邦、州、準州の協力の必要性：**子どもに関連するほとんどの分野は、州/準州の管轄下にある。そして、その中では地域生活への移行サービス、雇用と後期中等教育、多様な学習・ケアの調整および介護者支援への個別配慮、地域社会への参加とレジャーの機会が不足している。

**不十分なデータ[[12]](#footnote-12)：**2019年カナダ児童青年健康調査は、障害児が経験する健康関連の問題に関する最新情報を提供することを予定している**[[13]](#footnote-13)**。ただし、生活の他の多くの分野については手付かずのままとされる**[[14]](#footnote-14)**。障害のある子どもについて健康、教育、住宅、地域の余暇、交通など、プログラムとサービス提供の主要な部分全体を通して、データが一貫して収集される必要がある。

**他の疎外されたグループ**[[15]](#footnote-15)**にも属している障害のある子どもは、いくつにも重なり合う差別に直面している：**この差別に対処する行動がどのように取られたかについての情報は限られている。

**子どもから大人への移行の支援：**障害のある子どもが成人期になると、立場が進化し、支援ニーズが変化する**[[16]](#footnote-16)**。個々のニーズに対応しつつ普遍的な支援を提供するために、資源を割り当てる必要がある。

**ろう児が文化的・言語的アイデンティティを発達させる機会が与えられていない：**早期介入プログラムは、ろう児のアイデンティティを認識しないか、手話言語習得の十分な機会を提供していないことがある**[[17]](#footnote-17)**。

**推奨する質問**

1. カナダは、法律の実施とCRPDの遵守に関する今後の協議にすべての障害のある子どもとその家族を含めるために、どのような仕組みを導入するのか？
2. カナダは、アクセシブルカナダ法および連邦/州/準州の政策と指針の実施に際して、障害のある子どもが経験するギャップ(課題)をどのように含め、対処し、測定するのか？
3. カナダは、CRPDに基づく権利の漸進的な実現を把握し、政府の全レベルで政策とプログラムの開発に生かすため、障害のある子どものデータ収集をどのように改善するのか？
4. カナダは、障害のある子どもが直面する交差的差別に対処するための目標戦略をどのように策定するのか？
5. 成人期に移行する障害のある子どもが、年齢にふさわしい尊厳、自律、社会への貢献を確保するために、ニーズに対応した支援がどのように行われているのか？
6. カナダは、ろうの障害のある乳児と子どもの識字と教育発達を確実なものとするために、手話言語を習得する機会の基準を確立することになるのか？

**第8条：意識向上**

障害者差別は、カナダの人々が経験する最も多い種類の差別である**[[18]](#footnote-18)**。カナダ人の22％は少なくとも1つの障害があると報告している**[[19]](#footnote-19)**。これらの統計があるにもかかわらず、カナダは障害者の権利、尊厳、完全な参加を確保するための意識向上戦略を効果的に実施してきていない。

目に見えない障害や障害のある先住民に関する理解と情報は限られている。

民族的人種的なコミュニティ、不利な立場にある人々を出自とする子供や若者、アルツハイマー病の人、複雑なケアを必要とする子供の家族、郊外や先住民のコミュニティなど、歴史的に疎外されてきたグループとの協議プロセスは限られている。

移民、人種、先住民の障害コミュニティにおける障害のスティグマに対処する、政府による特定の文化に的を絞ったコミュニケーション（民族メディアを用いての）が不足している。

障害理解キャンペーンはコミュニティの多様性を反映しておらず、また常に障害コミュニティと協議して開発されているわけではない。

**推奨する質問**

1. カナダは先住民障害啓発月間をいつ完全に実施するのか？
2. カナダは、障害のある人に対するスティグマと差別を減らすための意識向上に関して、全国/地方/多様な団体、保健、教育機関とどのように協力するのか？
3. カナダはどのようにして障害のある人の権利啓発キャンペーンに適切かつ持続的な資源が確実に利用できるようにするのか？また、そのキャンペーンでは交差的アプローチを採用するのか？

**第9条：アクセシビリティ**

カナダは最近、連邦アクセシビリティ法（Accessible Canada Act）**[[20]](#footnote-20)**を可決した。また、3州（オンタリオ州、マニトバ州、ノバスコシア州）には州のアクセシビリティ法**[[21]](#footnote-21)**がある。連邦アクセシビリティ法には、「コミュニケーション」の項目が含まれており、音声、言語、コミュニケーション障害（SLCD）のある人々の双方向のアクセシビリティのニーズを認識している。

情報システムと物理的施設にアクセスできないことは、公共および民間のサービス事業者の研修不足と相まって、SLCDのある人々、盲人、盲ろう者、ろう者、難聴者、弱視者のアクセシビリティと完全な社会参加への障壁を作り出している。

放送と通信を管理する法律は更新されつつあるが、その改正過程にはろう者、盲ろう者、難聴者を適切に含めていない**[[22]](#footnote-22)**。

政府資金による住宅プロジェクトおよびカナダ住宅ローン公社は、ユニバーサルデザインの原則を使用することを義務付けられていない。

知的障害のある[[23]](#footnote-23)人のニーズに対応するため、経路案内は平易な言葉**[[24]](#footnote-24)**で行われる必要がある**[[25]](#footnote-25)**。

SLCDのある人々は、治療に際しての法的能力やインフォームドコンセントの行使、長期ケアへの入院、終末期の指示(end-of-life directives)、虐待や犯罪の警察への通報など、重要な意味を持つ状況でのコミュニケーションを可能にするために必要な支援サービスを欠いている**[[26]](#footnote-26)**。

**推奨する質問**

1. アクセシブルカナダ法は、連邦政府および連邦政府機関にアクセシビリティ規則を作成する権限を与えているが、実際にはそうすることを義務付けていない**[[27]](#footnote-27)**。カナダは、将来の政府がアクセシビリティの向上を図るための規則を制定することをどのように保証できるのか？
2. 影響力が強く効果的なアクセシビリティ法を生みだすために、各州の経験からどのような教訓が得られたのか？カナダは、アクセシブルカナダ法を効果的に実施するために、国際的な成功事例を手本とすることを約束するのか？
3. ユニバーサルデザインを推進しアクセシビリティを向上させるために、カナダはどのような実用的、具体的、定期的に評価される手順を実行するのか？
4. カナダは、知的障害、認知障害、および/または心理社会的障害**[[28]](#footnote-28)**のある人が利用できる、公文書やカナダ人権憲章などの基本的な法律の代替コミュニケーション形式、とくにやさしい言葉版をどのように確保しているのか？
5. バリアを除去することに加えて、障害のある人の完全なインクルージョンを実現するために、カナダはアクセシブルカナダ法をどのように推進し解釈するのか**[[29]](#footnote-29)**？

**第10条：生命の権利**

**生命の権利は死の医療援助（MAiD）システム[[30]](#footnote-30)では保護されない：**MAiD関連の死亡数は3年間で300％増加し**[[31]](#footnote-31)**、障害のある人々はそれにアクセスすることを余儀なくされつつある**[[32]](#footnote-32)**。MAiDは、障害を人生を終結する正当な理由にできるという考えを一般的なものにしようとしている。ケベック州裁判所は、アルツハイマー病の妻を殺害して有罪判決を受けた男性に情状酌量を認めた**[[33]](#footnote-33)**。その理由の一部は、妻がMAiDの対象から外れていたために、相当な介護を必要としたことである。満たされていない大きなニーズが存在しているにも拘わらず、MAiD（の想定）とは異なり、緩和ケアの権利はなく**[[34]](#footnote-34)**、障害者支援への権利ベースのアプローチもないことは、第19条に違反している**[[35]](#footnote-35)**。

**障害のみに基づいてMAiDへのアクセスを拡げようとする圧力によって、生命の権利が脅かされている：**法律家**[[36]](#footnote-36)**、研究者**[[37]](#footnote-37)**および権利擁護者**[[38]](#footnote-38)**は、死が「合理的に予見可能な」人々に限定しているMAiDの制限をなくし、障害に関連する「苦しみ」自体にもMAiDを適用できるようにすることを求めている。障害者団体は、裁判所**[[39]](#footnote-39)**や全国的な場面**[[40]](#footnote-40)**を通じてこれらの議論に反論している。終末期の要件をなくすことは、障害を理由に命を終わらせることを正当化することを意味する。これは障害のある人の自尊心を傷つけ、生命権の平等な認識と平等な保護に壊滅的な影響を与える。

**カナダは、**障害者権利委員会**[[41]](#footnote-41)**およびカナダの専門家**[[42]](#footnote-42)**による提案を含め、**MAiDを責任を持って監視すべきであるという提案を拒否した。**独立したMAiDの監視は行われていない。

強制、誘発、社会経済的脆弱性がMAiDへの動機づけ要因であるという証拠があるにもかかわらず、**MAiDの適用を求める外部からの圧力を評価することは必要とされていない[[43]](#footnote-43)**。

**推奨する質問**

1. カナダは、公平性を確保し、特定された問題に対処し、委員会の総括所見を実施するために、MAiD監視システムをどのように変更するのか？
2. カナダは、MAiDを求めている人々への外部からの圧力に関して、独立したリスク評価をどのように実施するのか？
3. カナダは、法律の次の目的を達成するためにMAiDの終末期要件が必要であることを確約するのか？「すべての人の命の固有かつ平等な価値を確認し、高齢者、病人または障害者の生活の質に関する否定的な認識を持たせようとすることを避ける。」**[[44]](#footnote-44)**

**第11条：危険な状況及び人道上の緊急事態**

災害救援の計画と対応には、障害のある人々のことがあまり含まれていない**[[45]](#footnote-45)**。突然の災害での障害のある人々の死亡率は、一般人口の2〜4倍である**[[46]](#footnote-46)**。災害救援計画の枠組みは、障害のある人の意見を取り入れ、複雑でさまざまなニーズを反映した「多様な障害をカバーする」パラダイムに根ざすことが不可欠である**[[47]](#footnote-47)**。

文字情報による災害警告や視覚的な火災警報を含む、よりアクセスしやすい災害警告システムが、遅ればせながら利用できるようになってきている。カナダ公安省は、オンタリオ州緊急管理局と協力して、障害のある人および特別なニーズを持つ人々のための緊急時対応ガイドを作成した**[[48]](#footnote-48)**。ただしこのガイドは、一部のコミュニティでアクセス可能な形式に翻訳されているにとどまり、たとえば、ASL / LSQ、字幕、平易な言語、または先住民言語では利用できない。このガイドでは、個別避難計画、定期的な訓練、緊急時対応要員向けの特別な研修を確立することを推奨しているが、その実施の監視が不足している。とくに大きな課題が、記憶および/または運動障害のある多数の高齢者を入所させている長期介護施設で発生している**[[49]](#footnote-49)**。

難民の医療保障は不完全である。国境や入国手続きで、ろう者、盲ろう者、難聴の難民のための手話言語通訳サービスが存在しないことが懸念される。

**推奨する質問**

1. カナダは、災害に対する効果的な準備と対応のために、国勢調査データ、特に障害のある人に関する分類された情報の収集をどのように改善するのか？
2. カナダは、ASL / LSQを主要言語として使用しているろう者、盲ろう者、難聴者向けのアクセシブルな情報をどのように提供するのか？
3. カナダは災害関連のトレーニングや情報への障害のある人のアクセスをどう確保するのか？
4. カナダは、好事例を広く紹介し、障害のある人の回復力を高めるために、災害関連の訓練と情報アクセスに関する研究をどのように構築し、そのための資金援助をするのか?
5. カナダは、資金割り当て、プロセス指標と成果指標、報告の仕組みを伴った、障害インクルーシブな災害リスク削減と気候変動対応の包括的な計画を持っているのか？

**第12条：法律の前にひとしく認められる権利**

**法的能力を行使する際の広範な差別：**知的障害、認知障害、心理社会的障害、およびコミュニケーション障害のある人は、法的能力を行使しようとするときに広範な差別に直面する。その理由は主に、差別的な認知能力検査に合格しないと見なされること、そして支援の不足である**[[50]](#footnote-50)**。その結果、多くの障害のある人は、重要な人生の決定をする権利を制度的に否定されている**[[51]](#footnote-51)**。現在、カナダでは50,000人以上が後見人の下にあり、公的な代替意思決定の対象とされている**[[52]](#footnote-52)**。精神保健施設への同意のない入院と治療、成人保護介入、および医療同意の強制的代替意思決定により、法的能力が否定される**[[53]](#footnote-53)**。カナダでは88万人から100万人の障害のある人が意思決定の支援を必要としているが、この支援に対する権利ベースのアプローチはない**[[54]](#footnote-54)**。

**法的能力を奪うために使われる「精神障害」の診断：**「精神障害」の診断は、しばしば法的無能力という所見への呼び水となり、同意のない入院/治療につながる。 「地域治療命令」（Community treatment orders）は、地域に住むことと引き換えに望まない服薬を強制するために使用される。

**意思決定支援および配慮の法的承認が制限または否定される：**法律で支援が認められる場合、支援対象となるのは認知能力検査に合格した人のみである**[[55]](#footnote-55)**。

**第12条の留保は撤回されていない：**法定能力が制限される人がますます増加しているので、カナダがこの撤回を怠っていることは恥ずべき責任放棄である。

**一部の州は積極的に改革に抵抗している：**ノバスコシア州は、支援つき意思決定の提案を拒否し、代わりに新しい後見法を採用した**[[56]](#footnote-56)**。ブリティッシュ・コロンビア州は、精神保健法の法的能力を制限する条項の合憲性に異議を唱えた事件で、カナダ障害者協議会の法的立場に反対し、裁判への提訴を妨げた**[[57]](#footnote-57)**。

**全国調査では、意思決定のコントロールに関する質問が除外された：**このデータがないと、この問題の進捗状況を追跡できない。

**アクセシブルカナダ法が可決されたが、法的能力に関する基準がなく、**法的能力に対する障壁に対処できない場合がある。

**国家認知症戦略：**選択を尊重するという原則を採用しているが、そのことによって法的能力に対する必要な支援と保護の提供がどの程度確保されるかは不明である**[[58]](#footnote-58)**。

**連邦/州/準州の行動計画はまだない：**委員会はカナダに「法的能力を認め、法的能力の行使に必要な支援へのアクセスを可能にする一貫した枠組みを作る」よう求めているが**[[59]](#footnote-59)**。

**推奨する質問**

1. カナダは第12条の留保を取り下げるのか？

1. カナダは次の点でどのように州/準州を導くのか：法的能力のための一貫した、差別のない仕組みの作成；必要な支援へのアクセスの確保；そして、必要な情報資源、訓練、実証事業への資金投入。
2. カナダは、第12条および第31条に基づく次の事項を含むデータ義務をどのように履行するのか：

•意思決定のコントロールに関する質問を障害の全国調査に再導入するのか？

•州/準州と協力して、医療の同意、成人の保護、精神保健に関する法律の下で強制される代替の意思決定に関する情報を収集するのか？

**第13条：司法へのアクセス**

**司法援助へのアクセスが不十分：**カナダには、公的資金による国家的な司法援助プログラムはない。代わりに、州/準州が独自のプログラムを管理している。誰が司法援助にアクセスできるか、対象となる問題の種類、提供される司法援助の量と種類には、大きな地域格差がある**[[60]](#footnote-60)**。司法援助へのアクセスは、司法へのアクセスの権利ではなく、所得テストに基づくものとなっている**[[61]](#footnote-61)**。働いている障害のある人は一般に司法援助の利用対象とされないが、働いているとはいっても、彼らには民間の法的サービスを購入する余裕はなく、結果としていかなる司法援助も得られないことが多い。

市民への司法援助支出は減少しており、障害のある人を含む疎外された人々に悪影響を及ぼしている**[[62]](#footnote-62)**。一部の州では、司法援助に対して大幅な予算削減が行われている**[[63]](#footnote-63)**。司法援助サービスの減少は、障害のある人に不相応にマイナスの影響を与える可能性がある。障害のある人は司法援助を必要とする可能性が高いが、民間弁護士を雇うことが困難だからである**[[64]](#footnote-64)**。司法援助の削減は、法的能力（第12条）**[[65]](#footnote-65)**、相当な生活水準および社会的保障（第28条）、地域での自立生活（第19条）、平等（第5条）を含む広範なCRPDの権利に悪影響を及ぼす。

**手続き上およびコミュニケーション上の障壁が、司法への完全かつ効果的なアクセスを妨げている：**裁判所と審判所は手続き的配慮の提供を法律によって求められている。しかし過重な負担にならない範囲に限定されている**[[66]](#footnote-66)**。実際、一部の審判所は配慮の要綱を策定し、配慮の要求を認識し、障害関連の配慮を提供するための適切に作られた手続きを用意している**[[67]](#footnote-67)**。しかし、一方では、配慮の要綱がない、適切な手続き的配慮の提供を拒否している、またはプライバシーの利益に敏感ではないところもある**[[68]](#footnote-68)**。

障害のある人々は、審判所や裁判所の手続きへのアクセスや参加を妨げる、または制限する複数の障壁に直面している**[[69]](#footnote-69)**。配慮を要求する手続きは必ずしも明確ではない。多くの場合、配慮の要求を正当化するために医療文書が必要とされ、個人はスティグマや固定観念、または自分の医療記録の公開を恐れて配慮の要求をちゅうちょする**[[70]](#footnote-70)**。自分に経済的または医療上の決定を下す能力がないと判断された障害のある人も、参加の障壁に直面し得る**[[71]](#footnote-71)**。

カナダでは、通信仲介サービスは、資金が大幅に不足しており、その開発が不十分である**[[72]](#footnote-72)**。手話言語通訳は、裁判所での手続き的配慮として提供されるが、警察とのやり取りでは必ずしも提供されない。SLCDの被害者、目撃者、被告人は、コミュニケーション支援サービスに一貫してアクセスできるわけではない。

**推奨する質問**

1. 障害のある人の刑事および民事の司法援助へのアクセスを確保するために、連邦政府、州政府、および準州政府は、司法援助サービスの提供の具体的な見直しをどのように行っているのか？カナダ政府は、州/準州への司法援助資金を増やそうとしているのか？
2. 心理社会的障害、知的障害、音声障害、言語障害、コミュニケーション障害のある人およびろう者向けの手続き的配慮の提供を含め、カナダと州/準州は、裁判所と審判所の完全なアクセシビリティを確保すべくどのような具体的措置をとっているのか？

**第14条：身体の自由と安全**

カナダは以前、委員会に対し、「州および準州の精神保健法は、障害者、特に知的障害者および／または心理社会的障害者の恣意的かつ無期限の拘留から保護する」と述べていた**[[73]](#footnote-73)**。

連邦、州、および準州の政府は、精神医療機関、刑務所、および長期介護施設や支援住宅などのその他の施設で心理社会的障害のある人々の意に反した拘留を許可する法律を持っている。これらの法律は現在、治療命令を通じて地域社会と人々の家庭にまで当てはめられている。 2016年にこの委員会にカナダが最後に報告してから状況は変わっていない**[[74]](#footnote-74)**。

多くの場合、臨床的地域治療命令（CTO）は、そのような障害のある人が地域に住んでいる間の治療計画の遵守を確実なものとする方法として、施設からの解放の条件として使用される。 CTOは命令であり、非自発的なものである。地域社会にとって、それらは単なる拘束の別の形態であり、人の自由と独立を剥奪する別の方法に過ぎない。

「任務終了にあたっての声明」で、特別報告者は「ブリティッシュ・コロンビアの精神保健法には非自発的入院に関する極めてあいまいな基準が含まれており、拘束されると、自由なインフォームドコンセントなしで強制的な薬物療法と電気けいれん療法を含む強制治療がなされ得る」と述べた**[[75]](#footnote-75)**。障害のある人の非自発的な入院と治療は、CRPDの第14条と第25条と矛盾している。ブリティッシュコロンビア州の精神保健法は、治療への「みなし」同意によって、心理社会的障害のある人々が自ら治療決定を行う権利を奪い、その完全性を侵害している**[[76]](#footnote-76)**。法律は、治療を強いる前に意思決定能力を評価することを求めておらず、非自発的患者の代替意志決定者または意思決定支援者へのアクセスを奪っている。

**推奨する質問**

1. カナダは、州/準州が、心理社会的障害のある人の非自発的な拘留および精神薬の強制投与を許可する法律、政策、および慣行をいつ見直すのか？
2. カナダはいつ独房監禁の使用を見直し、その使用を削減し、また差別的に使用しないことを確保するための政策と研修を実施するのか？
3. カナダは、州の施設および連邦の施設の両方で、障害のある受刑者への適切な配慮、サービスおよび支援の提供を支援する政策、慣行、および研修をいつ実現させるのか？**[[77]](#footnote-77)**

**第15条：拷問や残虐な、非人道的なまたは人としての品位を傷つける処遇または刑罰からの自由**

連邦および州の人権委員会は、心理社会的障害のある人々を隔離する慣行について繰り返し深い懸念を表明している**[[78]](#footnote-78),[[79]](#footnote-79)**。障害のある囚人は、心理社会的障害、脳損傷、知的障害のある収監された女性も含めて、適切なケアや障害支援が与えられず、独房に閉じ込められる場合がある**[[80]](#footnote-80)**。

最近の注目された2件の訴訟で、オンタリオ州とブリティッシュコロンビア州の裁判所は、カナダ矯正局（CSC）が囚人を長期にわたって行政的隔離状態に置く慣行は、囚人の人権を侵害し、違憲であると認定した**[[81]](#footnote-81)**。カナダ政府は、この決定の1つを最高裁に上訴した。

最近、カナダ政府は連邦刑務所を管理する法律を変更した**[[82]](#footnote-82)**。そしてこれらの変更が行政的隔離の慣行を終わらせると説明している**[[83]](#footnote-83)**。しかし、囚人の権利擁護者、弁護士、上院議員の多くは同意せず、この変更は行政的隔離を単に新しい名称の「構造化介入ユニット」で継続するものだと述べた**[[84]](#footnote-84)**。特に、新しい法律は、囚人が90日間以上行政隔離されている場合、独立した審査を義務付けている**[[85]](#footnote-85)**が、カナダの裁判所は、隔離の数日後にも心理的および身体的悪影響が生ずる可能性があることを認めている**[[86]](#footnote-86)**。

「国連・囚人処遇の最低基準」では、15日以上の隔離は例外的な状況でのみ使用される最後の手段であると述べている**[[87]](#footnote-87)**。さらに、この新しい法律には、カナダ上院が勧告した、48時間を超える隔離措置を独立した司法によって監視する仕組みは含まれていない**[[88]](#footnote-88)**。

**推奨する質問**

1. カナダは、障害のあるすべての囚人、特に心理社会的障害のある囚人が、連邦刑務所で適切な障害関連の配慮、サービスおよび支援を受けることを保証するために何をするのか？
2. カナダは、囚人が永続的な心理的および身体的損傷または拷問の対象にならないように、隔離された囚人を十分かつタイムリーに独立して監視することをどう保証するのか？

**第16条：搾取、暴力、虐待からの自由**

女性が親密なパートナーの暴力により障害者になっている、または障害が重度化している場合があることを示す証拠がある。女性が被害者となっている自己申告による暴力犯罪の被害者の45％には障害があった**[[89]](#footnote-89)**。障害のある女性の被虐待率が全体的に高いことに加えて、被害を受けた障害のある女性の36％が、過去12か月間に複数の異なる暴力事件を起こされたと報告している**[[90]](#footnote-90)**。認知障害のある女性の24％、および精神保健関連の障害のある女性の26％は、15歳になる以前に性的虐待を受けたと報告している**[[91]](#footnote-91)**。障害のある女性が暴力を受けるリスクは、人種、若年者、先住民、LGBTQI2S+、移民労働者、移民、無資格(不法)移民、または農村部に住んでいる女性で高い**[[92]](#footnote-92)**。先住民の女性--その多くが障害をもちながら生きている—は、非先住民の女性より暴力の犠牲者となる可能性が3倍高い**[[93]](#footnote-93)**。

障害のある女性は、親密なパートナーによる暴力のリスクが、発生率と頻度の両方で高い**[[94]](#footnote-94)**。カナダでは276,000人もの女性が、親密なパートナーの暴力に起因する外傷性脳損傷を負っている**[[95]](#footnote-95)**。しかし、親密なパートナーの暴力を受けた人へのサービスは、多くの場合障害のある女性のニーズに応えることができていない**[[96]](#footnote-96)**。シェルターには、外傷性脳損傷のスクリーニングをする設備がない。シェルターはカナダ各地に置かれているが、アクセシビリティがないため、多くの障害のある女性がシェルターサービスを利用できない**[[97]](#footnote-97)**。シェルターは、施設をアクセシブルにするためには、慢性的な資金不足が大きな問題となっていると報告している。

障害のある女性は、障害のない女性のほぼ2倍の性的暴行を受けている可能性がある**[[98]](#footnote-98)**。先住民族の女性（その多くが障害を持ちながら生活している）が受けている性的暴行の申告率は、先住民族以外の女性の3倍である**[[99]](#footnote-99)**。

人身売買が障害のある女性や少女に与える影響に関するデータは非常に不足している。研究では、依存症、精神保健問題と知的障害は人身売買を生じさせる危険因子である**[[100]](#footnote-100)**。以前に障害のなかった女性が、人身売買と搾取による身体的、感情的なトラウマにより障害者になる危険もないとは言えない。

**推奨する質問**

1. カナダのジェンダーに基づく暴力に対する連邦政府の戦略に、障害のある女性への暴力に対処する医療、法律、ソーシャルワークの介入に関する規定が含まれているのか？
2. 虐待や暴力を防ぐために、障害のある子どもを持つ親の支援とサービスを強化するために、どのような措置がとられたのか？
3. カナダは、障害のある人に対する搾取と暴力の防止のための施設とプログラムを監視するメカニズムをどのように確立したのか？

**第17条：個人をそのままの状態で保護すること**

無能力化（生理学的、準司法的および司法的な）の処置は、長期の治療および/または処遇（例えば、拘留、居住地の強制移転）を強い、身体を保護する能力を否定するために引き続き使用されている。安全または効果的であることが証明されていない治療には、脳、神経系および身体の変化を引き起こす破壊的な電気または化学療法が含まれ、それによる傷害または衰弱により能力が制限されたり失われる場合がある**[[101]](#footnote-101)**。

たとえば、女性への暴力に関する特別報告者のカナダに関する最新レポートは、他の国連報告およびニュース報告と同様に、カナダの保健当局が同意なしに先住民女性に不妊処置をしていると述べている**[[102]](#footnote-102)**。この処置の被害者は、心理社会的障害のために「能力がない」と見なされる（準司法的無能力化）か、陣痛中および/または強力な薬物の投与中に署名させられ（生理学的無能力化）ている。

薬物療法と「無能力」宣告は、心理社会的障害のある人をコントロールするために一般的に使用されている。オンタリオ州では、患者に法的能力があると見なされた場合であっても、地域治療命令によって女性に避妊を強いたり、または患者に性的パートナーから離れて生活することを求める「治療計画」を示す場合がある**[[103]](#footnote-103)**。

実際問題として、カナダでは優生学がまかり通っている。 マッドカナダシャドウレポートグループは現在、子供を持たないよう臨床的に助言されているということを、精神医療生還者からの話として聞いている。また精神薬に催奇形性という欠陥があり胎児に害を及ぼす危険があるとの証拠もある**[[104]](#footnote-104)**。

**推奨する質問**

1. カナダの優生処置の範囲と程度を調査し排除するために、カナダは何をするのか？
2. カナダは、CRPDと矛盾する介入を強いるために用いられる生理学的無能力化の方法と程度を調べ、それをやめるために何をするのか？
3. カナダは、刑法の下で優生学および生理学的無能力化を非合法とするつもりはあるのか？

**第18条：移動の自由及び国籍についての権利**

カナダの移民および難民保護法は、保健および社会サービスへの超過需要を引き起こすと予想される移民を除外している**[[105]](#footnote-105)**。この除外は、障害を欠陥として認識し、ろう者、盲ろう者、難聴者などの様々な障害のある移民に影響を及ぼす。

障害者コミュニティは、多くは子どもに障害があることを理由として、カナダへの移住を試みるのが困難な家族を知っている。カナダの移民手続きでは、家族をばらばらにしないことの価値を認識しており、これは障害のある人を含む移民の家族にも当てはめられなければならない。 2018年4月、カナダは移民法の変更を発表し、特別教育、社会および職業リハビリテーションサービス、および個別支援サービスのコストを「超過需要」の計算から削除した。ただし、5年間の費用の基準である99,060ドルを超える医療サービスが必要な場合、申請者は入国を拒否される可能性がある**[[106]](#footnote-106)**。障害のある人の権利擁護団体は、「超過需要」による除外の完全な廃止を引き続き求めている。

移民および難民の請求/再定住に関する政府のウェブ上の情報は、ろう者、盲ろう者、難聴者の移民にアクセシブルな形式では利用できない。また、カナダの税関または国境警備組織では、ろう者、盲ろう者、難聴者にアクセシブルなコミュニケーション/通訳は提供されていない。

技能と経験を有するろう者、盲ろう者、難聴者は、カナダの就労ビザと永住権の申請に関して、拒否される割合が高いことを報告している。

**推奨する質問**

1. カナダは、移民および難民保護法から「過剰な需要」条項を削除することを予定しているのか？
2. カナダは、ろう者、盲ろう者、難聴者向けの、ASL / LSQでアクセスできるビデオを作成し、移民や難民の情報、コミュニケーション、支援へのアクセスを確保することを計画しているのか？

**第19条：自立した生活及び地域社会へのインクルージョン**

カナダでは、地域に住んでいる障害のある人を支援する権利ベースのアプローチが不足している状態が続いている。第19条の3つの主要な仕組み、すなわち選択、個別化した支援、および地域サービスと地域施設の可用性とアクセシビリティの中に障害のある人を含めることには、引き続き障壁がある。障害のある人々は、支援や住宅を選択するための平等なアクセス権を持っていない。また、アクセシブルな通常の交通については格差が大きい実態があり、重度または進行性の障害のある人のための適切に改装された住宅は、ほとんどが容易に購入できない価格となっている。

障害のある人、特に知的障害、心理社会的障害、および認知障害のある人は、引き続き集合的居住環境に置かれている。アルバータ州、マニトバ州、ノバスコシア州、ケベック州の障害のある人々のための大規模な州立施設には約600人が住んでいる**[[107]](#footnote-107)**。大規模な居住施設が閉鎖されてきているすべての州および準州でも、老人ホーム、高齢者の家、パーソナルケアホーム、長期介護施設などの他の施設で隔離が続けられている。

一般的意見第5号では、自立生活と支援のための具体的な行動計画が求められているが、地域社会へのインクルージョンを実現し、施設的および集合的ケアから自立生活に計画的に移行する包括的な政府資金による計画はまだない**[[108]](#footnote-108)**。ファーストネーションの先住民の障害のある人に対する適切なサービスと支援も不足している。

**推奨する質問**

1. カナダは、一般的意見第5号に従って、第19条の実施に関する基準、行程表、および指標を含む各分野をまたぐ国家行動計画を策定するのか？
2. カナダには、残っているカナダのすべての障害者施設を閉鎖し、障害のある人のための在宅支援やパーソナルアシスタンスを含む、自立生活のための包括的な支援システムに置き換えるために、州/準州と協力する戦略とスケジュールがあるのか？
3. カナダは、障害者支援に権利に基づくアプローチを採り入れる準備ができているのか?
4. カナダは、どのようにして、ファーストネーションのコミュニティに住んでいる障害のある人、特に知的障害者、心理社会的障害者、認知障害者が、コミュニティやそこでの自然な形の支援システムを離れることなく、支援とサービスにアクセスできるようにするのか？
5. カナダは、どのようにして、障害のある人がどの州または準州に住んでいるかに関係なく支援や住宅に平等にアクセスできるようにするのか？

**第20条：個人の移動**

**訓練強化の必要性：**盲導犬利用者は、北米全域および全世界で優れた盲導犬の訓練を無料で利用できるが、介助犬利用者は利用できない。介助犬に関しては、一層専門的な訓練が必要とされる。銀行、飛行機旅行、および連邦レベルで規制されている顧客サービスでは、障害のある人への適切な顧客サービスおよび移動補助機器の支援に関する訓練は不十分である**[[109]](#footnote-109)**。

**差別的な法律/規則：**一部の法律では、盲導犬と介助犬の利用者は登録を求められる｡そして、そのことによって利用者は公共スペースへのアクセスを事前審査され、止められ、拒否されることがある。

**強制力の必要性：**盲導犬および介助犬利用者のアクセス権には強制力が必要である**[[110]](#footnote-110)**。

**移動支援機器にアクセスするための経済的支援の必要性：**障害のある人は貧困率がとくに高く、したがって低料金または無料で移動補助機器にアクセスできるようにする必要がある。カナダ政府は、慢性的で長期的な障害のあるすべての人々が基本的な障害支援を確実に利用できるように、全国規模の保険プログラムを開発する必要がある**[[111]](#footnote-111)**。

**州/準州をまたぐ支援の継続の必要性：**社会的給付、移動補助機器へのアクセス、介護サービス、その他のすべての障害者支援は、基本的に州境で停止させられる。これにより、利用者は障害支援や移動補助が使えなくなることを恐れて旅行が難しくなる**[[112]](#footnote-112)**。民間保険を利用できる人は、政府資金の移動支援に依存している人よりも金銭面で恵まれている場合が多い。

**一部の農村地域でのアクセシブルな交通手段の欠如：**一部の地域での、都市間公共交通機関の減少は、交通手段へのアクセスが失われ、その結果として小さな地域社会内に障害のある人が孤立することを意味する。

**推奨する質問**

1. 盲導犬および介助犬の利用者に対する差別的な行為（公共スペースのアクセス拒否など）に対処するために、カナダはどのような具体的かつ測定可能な措置（罰金など）をとるのか？

2．全国の移動補助機器へのアクセスを経済的に支援するために、カナダはどのようなプログラムを実施するのか？

1. カナダは、管轄区域を通じてまた公的及び民間の医療の全体を視野に入れて、移動補助機器へのアクセスの格差をなくすために、州/準州とどのように連携するのか？

**第21条：表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会**[[113]](#footnote-113)

情報へのアクセスを獲得し、意見を表明し提供するために、コミュニケーション支援と機器の確保は、コミュニケーションに影響する障害のある人々の関心事項であり続ける。

カナダは、テレビ/ラジオのアナウンス、社会的メディア、警報を通じて配信される重要な情報へのアクセスの課題に適切に対応していない。この情報は、手話言語、読みやすい版とやさしい言葉版、説明文付ビデオ、その他のアクセス可能な形式、様式、通信手段で提供される必要がある。

カナダは、音声言語表現がほとんどまたはまったくない人や、意見、質問、意思決定を効果的に伝えるためにコミュニケーション機器と支援が必要な人のニーズに適切に対応していない。

**推奨する質問**

* 1. 費用の手頃なデジタル技術、ソフトウェア、支援機器及びコミュニケーション支援の提供を通じて、書面および口頭による情報へのアクセスおよび/または意見、質問、意志決定の表現にかかわる障害のあるすべての人の包括的なコミュニケーション関係ニーズに対処するために、カナダ政府は何を行っているのか？

2. 　ASLとLSQが全レベルの政府によって公式に認定され、手話言語通訳と手話言語でアクセシブルな情報とコミュニケーションの品質基準が守られていることを確認するために、ろう者団体と協議して、カナダ政府と州/準州はどのような措置を講じているのか？

3.　スクリーンリーダーを含むすべての障害のある人にアクセシブルな様式で、政府のウェブサイトおよび民間のウェブサービスを利用できるようにするために、カナダ政府と州/準州はどのような措置を講じているのか。

1. 盲ろう者**[[114]](#footnote-114)**が日常的介入者および緊急介入者サービスにアクセスできるようにするために、カナダ政府および州/準州はどのような措置をとっているのか？
2. カナダ政府は、物理的環境、公共交通機関（民間航空を含む）、情報と通信、技術のアクセシビリティに対処するために、そして、アクセシビリティ基準（例：サイン）が守られていることを監視し定期的に評価するために構成された仕組みに対処するために、連邦、州、および準州レベルで法律と計画をどのように見直すのか？

**第23条：家庭と家族の尊重**

障害のある親は、州/準州の児童福祉機関から十分かつ適切なサービスと支援を受けられない。知的障害、心理社会的障害、断続的な障害、認知障害のある親は、子どもを州によって奪い去られる割合が極端に高い**[[115]](#footnote-115)**。病院のスタッフは、通常、障害に関連する親への支援と彼らとの関わり方を知らない。親への訓練についての児童福祉機関の取り組みでは、知的障害、心理社会的障害、または認知障害のある親の学習ニーズに対応することはほとんどない。知的障害のある親は、支援があっても子育てができないと思い込まれていることも多い。

国の児童養護の下に置かれている子供は約50,000人である。ここには不釣り合いに高い割合の障害のある子ども、または障害のある親から離された子どもが含まれている。先住民族の子どもたちが児童福祉制度の対象とされる割合は極めて高い。文化に配慮した資源、支援、および制度運営者の不足は、現在でも大きな障壁となっている。

児童福祉制度において障害のある子どもの割合が高いのは、幼い頃からの家族への適切な支援がなされないためである**[[116]](#footnote-116)**。児童福祉制度から移行する場合、発達障害および心理社会的障害のあるほとんどの若者は、集合的ケアまたは刑事司法制度の対象とならざるを得ない。

保健および社会的支援は、州および準州の公共政策で日常的に一体化されているが、そのことは、家族に過度の苦難を与え、深刻な医療ニーズおよび/または複雑な障害のある子どもの施設収容につながることが多い。障害のある母親は、社会サービスや教育機関から過度の精査がなされると報告しており、子供を奪い去られる懸念から育児支援を求めない場合がある。

児童福祉における障害のある子どもの死亡に関する透明性の高い報告と調査が必要である。そのことは、重傷の報告についても同様である**[[117]](#footnote-117)**。障害のある親に関する家庭裁判所の審査と保護の結果についての透明性の高い報告も必要とされる。

**推奨する質問**

* 1. カナダ政府はどのように州/準州と協力して、障害のあるすべての親が親としての役割を効果的に果たすための支援とサービスを利用でき、障害が子どもを家から引き離す理由とならないことを確保するのか？
	2. カナダ政府はどのように州/準州と連携して、複雑なニーズをもつ子ども、特定の民族・人種や移民の家族の子ども、交差するアイデンティティを持つ子どもを含むすべての障害のある子どもの家族環境を維持するためのタイムリーな支援を提供するのか**[[118]](#footnote-118)**？
	3. 身近な家族が障害のある子どものケアができない場合、どのようにカナダ政府は州/準州と連携し、拡大家族の中で代替的にケアし、それができない場合、地域社会の家族的な場でケアするようあらゆる努力を行うのか？
	4. 保護区にあるファーストネーションの家族が、障害のある子どもを家庭で育てるための障害関連の家族支援を利用できるようカナダ政府は何をしていますか？
	5. カナダ政府は、子どもの障害、支援の提供、および勧告の実施を考慮に入れて、児童福祉機関における障害のある子どもの死亡および重傷の厳密な調査と報告を確実に行うのか？
	6. カナダ政府は、障害のある家族の家庭裁判所の結果および保護の結果に関する分類されたデータが追跡され、対処されることを保証するのか？

**第24条：教育**

一般に、カナダの初等および中等教育は州および準州の管轄下にある。ただし、ファーストネーションのコミュニティで教育を受けた生徒は連邦の管轄下に置かれる。いくつかの州/準州ではインクルージョンを奨励しているが、初等および中等学校のインクルーシブ教育を法制化しているのはニューブルンスウィック州のみである。障害のある生徒のための質の高いインクルーシブ教育へのアクセスに関しては、カナダ全土で著しく不公平な状況が続いている。

医療ニーズを有する複雑な障害のある生徒、重複障害のある生徒、および知的障害のある生徒の大部分は、通常、初等、中等および中等後の普通学校や教室から除外される。最終的にこれらの学生の多くは、分離されたクラスまたは自己完結型のクラスに参加する選択肢しかもたない。分離された学校環境の生徒は通常隔離されており、一般の生徒と同じ社会的および学習的な機会にアクセスできない。分離クラスで教育を受けた知的障害のある生徒は、就職の見込みが乏しく、社会的統合が少なく、成人期の貧困率が高いことが調査で示されている**[[119]](#footnote-119)**。

ろう、盲ろうおよび盲の学生は、教育へのアクセスの大きな障壁に直面している。ろうの学生は、教育での手話言語環境に十分にアクセスできない**[[120]](#footnote-120)**。ASLとLSQ通訳者へのアクセスと予算は、国内各地で大きく異なっている。通訳者が不足し、通訳サービスへの金銭的負担は依然として大きい。

**推奨する質問**

1. カナダ政府は、障害のある人の参加の下で、教育大臣評議会がインクルーシブ教育に関して全カナダを主導するよう奨励するために何をしているのか？またカナダ政府は、省庁と障害者団体が参加する新しい国家インクルーシブ教育フォーラムを発足させるのか？
2. 障害のある生徒の教育状況、彼らが直面する障壁およびインクルーシブ教育推進の好事例のデータ収集と基準の改善のため、カナダ政府と州/準州は何をしているのか？
3. インクルーシブ教育を提供するための、証拠に基づく教員の能力構築に向け、カナダ政府および州/準州は何をしており、障害のある人はそこにどう参加しているのか？
4. カナダ政府は、経済的インセンティブまたはその他の政策手段を用いて、初等、中等および中等後のレベルで、州/準州のインクルーシブ教育の実施を奨励する戦略を持っているのか？それは障害のある人の関与を伴って行われたのか？それは交差するアイデンティティを持つ人、手話言語環境を必要とするろうの学生、障害のある先住民の学生を含む、すべての障害のある人のニーズに対応しているのか？
5. カナダ政府は、学校で教えられている保健などのカリキュラムにCRPD情報を含めるために州/準州とどのように連携するのか？特に差別されない権利、および医療、金銭管理、その他の決定を支援付きで行うための法的立場への権利に関する情報について。

**第25条：健康**

**障害のある人々は、医療へのアクセスに対する障壁を経験する：**そのような障壁には、物理的、態度的、コミュニケーション関連、および制度的なものがある**[[121]](#footnote-121)**。医師は、多くの場合、障害のある患者を受け入れることを嫌がる**[[122]](#footnote-122)**。そして、障害のある患者は医師の診察室、検査室、医療機器にはアクセスできない**[[123]](#footnote-123)**。障害のある人は、障害のない人に比べて、3倍以上の満たされていない健康ニーズがあるとの報告がある**[[124]](#footnote-124)**。障害のある人は、がん検診などの予防ケアを利用することが少なくなりがちである**[[125]](#footnote-125)**。発達障害のある人は、概して健康状態が劣っている**[[126]](#footnote-126)**。医療専門家は、認知症の人を含む障害のある人への医療ケアの提供に関して不十分な訓練しか受けていない**[[127]](#footnote-127)**。交差的差別を経験している障害のある人は、医療へのアクセスにおいてさらなる障壁に直面する**[[128]](#footnote-128)**。SLCDのある人は、コミュニケーション支援機器や支援の不足のため、医療への重大な障壁を経験する可能性がある。

**多くの場合、障害のある人は性および生殖医療にアクセスできない[[129]](#footnote-129)。**

**医療ケアの専門職の中で障害のある人の割合は引き続き低い：**障害のある学生は、医学部**[[130]](#footnote-130)**や看護学校**[[131]](#footnote-131)**での配慮へのアクセスの障壁に直面している。障害のある医療専門職は、資源と支援へのアクセスの改善を必要としている**[[132]](#footnote-132)**。

**障害のある人は、サービスと支援が利用できないため、しばしば病院に収容され続ける[[133]](#footnote-133)：**発達障害のある成人は、発達障害のない成人より、退院の準備ができているにもかかわらず入院を続ける割合が高い（4.6％対0.7％）**[[134]](#footnote-134)**。

**障害のある多くの人々は、適切な在宅ケアへのアクセスを欠いている[[135]](#footnote-135)。**

**障害のある若者は、障害関連の適切な地域支援と住居が不足しているため、高齢者と一緒にナーシングホームに入所させられることが少なくない[[136]](#footnote-136)。**

**障害のある人は、処方薬[[137]](#footnote-137)、歯科医療[[138]](#footnote-138)、精神保健[[139]](#footnote-139)、眼科ケア[[140]](#footnote-140)を利用するときに経済的困難に直面することが多い。これらは通常公的健康保険でカバーされていない。**

**カナダは、効果的な政策やプログラムに役立つ十分な障害者の健康データを収集していない。**

**障害のある人々、特に先住民の女性および知的障害のある人々[[141]](#footnote-141)は、依然として強制的な不妊手術を受けさせられやすい[[142]](#footnote-142)。**

**障害のある人、特に知的障害、認知障害、心理社会的障害のある人は自由なインフォームドコンセントなしで治療を強いられがちである[[143]](#footnote-143)。**

**推奨する質問**

1. カナダ政府は、障害のある先住民や知的障害、認知障害、心理社会障害を含むすべての障害のある人のために、アクセシブルで、金銭的に手頃な負担で、文化的な配慮のある保健サービスが普遍的に適用されることを確保するために、具体的にどのような措置を採用するのか？
2. カナダ政府は、障害、特に知的障害、認知障害、心理社会的障害のある人に、性と生殖医療および医療介入のインフォームドコンセントの権利に関するアクセシブルな形式の情報を提供するために、具体的にどのような措置をとるのか？
3. カナダ政府は、医療従事者が障害のある人の権利を認識し、障害のある女性を含む障害のある人に適切なサービスを提供する手段を確保するための訓練の実施をどのように支援するのか？

**第26条：ハビリテーションとリハビリテーション**

多くの機関が、全国各地の障害のある人に役立つ治療サービスを提供しているが、サービスの質と量には大きな相違がある。現在の階層型システムは、すべての人に平等なアクセスを提供していない。民間保険に加入している人は、公的医療だけに依存している人よりも多くのサービスにアクセスできる。地理的な場所も、重要なサービスへのアクセスに影響を及ぼす。

カナダの医療システムは非常に複雑で、多くの場合、患者はなじみのない専門用語、組織、所在地を探し当てる必要がある。障害のある人は、医療システムを理解し使いこなせるだけの力を持たなければならない。

精神保健支援へのアクセスは、最も適切な健康を達成するために不可欠である。包括的なケア計画には、適切なリハビリテーション、在宅ケア、および地域サービスを保証するために、診断および/または入院時の退院計画が含まれるべきである。

ハビリテーションとリハビリテーションを処方することがいかに重要かを理解することに関しては大きな見解の相違がある。このことはサービスへの照会が遅れる原因となる。医師は、患者のニーズと強さの学際的な評価にとって貴重な役割を果たしているので、治療計画にこれらの不可欠なサービスを含める必要がある。医療システム全体での適切な知識交換は、患者に最適な状況を生み出すためのサービスへの照会を確実にタイムリーで適切なものとするために役立つ。

**推奨する質問**

1.　自立して社会的および経済的に参加する機会を最大化するために、認知症の人のリハビリテーション経路を確保するためにカナダ政府および州/準州政府はどのような措置を取っているのか？

* 1. 一層多くの個人がコミュニティに再び参加し、病院リハビリテーションセンターや介護施設の外に居住できるようにするために、コミュニティおよび住宅を含む建築環境へのアクセスを確保することをリハビリテーション計画の構成要素とするために、カナダ政府および州/準州がとっている措置は何か？
	2. カナダ政府は、雇用、教育、自立生活を含む地域社会へのリハビリテーションと統合を支援する必要な機器と資源へのアクセスを促すための戦略を持っているのか？
	3. 盲人、盲ろう者、または弱視者が医療と教育の連続体の中で持続可能なハビリテーションおよびリハビリテーションサービスを確実に利用できるようにするために、カナダ政府は何をするのか？

**第27条：労働と雇用**

カナダはすべての障害のある人のためのインクルーシブな優先雇用戦略を欠いている。障害のない人（80％）に比べて障害のある人の就業率は著しく低い（59％）ままである**[[144]](#footnote-144)**。重度障害のある人の収入の中央値（19,160ドル）は、障害のない人のそれ（38,980ドル）の半分未満である**[[145]](#footnote-145)**。発達障害のある人の雇用率は22.3％である**[[146]](#footnote-146)**。ろう者のかなりの割合が失業している、または不完全就業者である**[[147]](#footnote-147)**。障害のある人の多くは、実際の職場への関与が不足しているため、また、就職したり職場復帰した場合に収入や医療支援を失うことを恐れて、所得支援に依存し続けている。

発達障害のある人々は、引き続き「雇用訓練」の見せかけの下で、隔離された集合的施設に配置されている。研究と経験では、作業所への配置は地域での雇用につながっていない。雇用作業所に参加するほとんどの人は、最低賃金よりもはるかに低い給料を支払われる。インクルーシブな雇用が成功したとされる場合であっても、その仕事はキャリアアップの機会のないエントリーレベルのものが引き続き中心となっている。

障害給付の受給資格や医療支援などの雇用関連の支援は、カナダ全体で大きく異なる。

**推奨する質問**

1. ものさしと説明責任：カナダ政府は、民間および公共の雇用主が「障害者雇用を推進する折り紙付きの」（disability confidence）雇用主になるための支援の進捗状況をどう測定するのか？「障害者雇用を推進する折り紙付きの」職場か否かを測る「ものさし」は何か？
2. 交差する要因：カナダは、複数の交差するアイデンティティを持つ人々のニーズに雇用政策とプログラムが対応することをどのように保証するのか？カナダ政府は、人々の中の無意識の偏見を克服する必要性を念頭に置きつつ、この視点がすべての取り組みに適切に組み込まれることをどのように保証するのか？
3. 適時性：カナダ政府は、カナダの将来の労働力を準備するための幼児期からの介入へのタイムリーな対応をどう確保し、連邦政府資金による優先事項（機会基金、スキルリンク）からの後継プロジェクトを他の省庁（たとえば雇用、労働力開発および労働省）の下で継続させるための資金をどう確保するのか？カナダ政府は、労働力開発協定（WDA）およびその他の連邦資金の目標設定および結果評価の責任をどのようにして州/準州に果たさせるのか？カナダ政府は、WDAでの障害者雇用に関する個別達成目標を設定するか？
4. 給付へのアクセス：どのようにカナダ政府は、財政および所得面の給付、医薬品および長期医療へのアクセス、退職および休暇を含む給付を公正かつ一貫した方法で提供し、また国内のどこでも利用できるようにするのか？カナダ政府は、カナダのどこに住んでいても、障害のある人が雇用支援に平等にアクセスできることをどのように保証するのか？
5. 若者の雇用への移行：カナダ政府は、若者、学校職員、雇用主を対象として、学校を卒業し、雇用に入る際の適切な支援をどのように確保するのか？また、カナダ政府は、知的障害を含む障害のある若者が卒業後、地域社会で意義と尊厳の伴う雇用に移行することをどのように支援するのか？
6. 保護作業所の閉鎖：カナダ政府と州/準州は、従業員と利用者の公平かつ適切公正な移行、および労働市場におけるインクルーシブな地域雇用を支援するための資金の転換・再配分を伴った、すべての保護作業所の閉鎖を実現するための行程表を備えた戦略をもっているのか？

**第28条：相当な生活水準と社会的保障**

カナダの障害のある人の7.7％は、収入の面で深刻な貧困に苦しんでいる**[[148]](#footnote-148)**。障害のある人の20.4％は、収入がカナダの税引き後収入の中央値の半分にも満たない**[[149]](#footnote-149)**。低所得世帯に属する人の25％は障害のある人々である**[[150]](#footnote-150)**。これらの統計的格差は、労働年齢の成人（15〜64歳）の障害のある人のみを考慮した場合に目立って拡大する。貧困状態で生活している障害のある労働年齢の人々の割合は、障害のない労働年齢の人々の約2倍となっている**[[151]](#footnote-151)**。

特定の障害のある人々の間での貧困の出現率の違いは、特に顕著である。たとえば、失明した成人の半数は年間総収入が20,000ドル未満であると報告している**[[152]](#footnote-152)**。

疎外された他のグループのメンバーでもある障害のある人は、さらに大きな貧困を経験している。障害のある女性は格段に深刻な貧困を経験している**[[153]](#footnote-153)**。障害のある女性の平均収入は8,360ドルであり、障害のある男性の平均収入は19,250ドルである。障害のある女性は、障害のない女性または障害のある男性よりも社会的支出削減の影響を大きく受けている。行政の施策に頼っている障害のある女性の割合は、障害のある男性の3倍である**[[154]](#footnote-154)**。

ホームレスまたは不適切な住居で暮らしている人の間での、障害のある人の割合はとくに高い。推定では、カナダのホームレス人口全体の45％が身体的または心理社会的障害を持っている**[[155]](#footnote-155)**。

カナダには法律に基づく貧困削減戦略があるが、貧困の撲滅を目的とはしていない**[[156]](#footnote-156)**。

一部の州政府は、社会支援への支出を削減し、障害のある人に利益となる社会プログラムを改悪する計画を立てている**[[157]](#footnote-157)**。

**推奨する質問**

1. カナダは、マーケットバスケット評価方式による貧困を2015年に比べて50％削減した後も、貧困に関する全国諮問会議を存続させることを約束するのか？
2. カナダは、分類されたデータとその定期的更新を通じて、カナダの公式の貧困線以下で生活している障害のある人、障害のある女性、障害のある先住民、障害のある子どもの数を追跡することを約束するのか？
3. カナダは、州政府/準州政府がCRPDに依拠することを保証するために、「カナダ社会移転」の国家基準を守るのか？
4. 州/準州政府、特にオンタリオ州は、障害のある人のための法的援助、社会的支援、および他のプログラムへのアクセスに関してとられた後退的措置を是正するのか？

**第29条：政治および公的活動への参加**

データによると、カナダの障害のある有権者は620万人を超えており**[[158]](#footnote-158)**、障害のある有権者は障害のない有権者よりも投票率が低い**[[159]](#footnote-159)**。カナダ選挙管理委員会が提供しているツールと支援を知っていたのは、障害のある有権者の半数未満にとどまっていた**[[160]](#footnote-160)**。

ASLとLSQを使用するろう者、盲ろう者、難聴者は、すべてのレベルの政府で政治および選挙プロセスでの障壁に直面する。これには、政治イベントでのアクセシブルな情報、コミュニケーション、手話言語通訳サービスの欠如、および政党のウェブサイトやソーシャルメディアでのアクセシブルな情報の欠如が含まれる。

連邦ではいくつかの教育および出前型の啓発活動があるが、州、準州および市町村の選挙ではそのような活動はない。したがって、ろう、盲ろう、難聴の有権者は、選挙プロセスを理解する上で障壁に直面し、投票が妨げられている。

親類、配偶者、またはパートナーは複数の有権者を支援できるが、友人またはヘルパーは1人の有権者しか支援できない**[[161]](#footnote-161)**。これは、支援スタッフのサービスを共有し、全員が同じワーカーによる投票支援を望んでいる人々にとって障壁となる。

連邦選挙では活字印刷された投票用紙が引き続き投票媒体となっている。一部の障害のある人にとって、活字印刷は大きな障壁であり、彼らが自分で投票先をマークしたり、正しくマークされたことを自分で検証したりすることを妨げている。活字印刷された投票用紙は、写真やイラストを介して情報を提示する機会をなくしているが、一部の有権者は写真やイラストの方を好む。

**推奨する質問**

1. カナダは、連邦、州および市町村の選挙討論が、英語とフランス語の字幕とともに画面上のピクチャーインピクチャーによりASLおよびLSQ通訳で放送されることを保証する意向はあるのか？
2. カナダは、ASLおよびLSQを使用するろう者、盲ろう者、難聴者が、すべての候補者の会合、選挙区、政党支部（riding association）、中央政策および選挙事務所、そして選挙情報とコミュニケーションに関して、手話言語で情報、通信、およびサービスにアクセスするのを妨げる障壁を特定し、除去するために、すべての政府レベルで法律、規則、および政策を実施することを予定しているのか？
3. カナダは、ろうの有権者が投票する際に自由意思による投票と明確なコミュニケーションを実現できるよう、ろうの有権者と投票所のスタッフのコミュニケーションを促進するためのビデオ通訳サービスを、いつ投票所で利用できるようにするのか。
4. カナダはいつ、誰もが自由意思によって投票し、かつ自分で投票を確認できるために、有権者がオンライン、電話、または投票機で投票できるようにするのか？
5. カナダは、投票自体に平易な言葉によるアプローチを広げ、投票用紙に候補者の写真を含めるのか？
6. カナダは、友人/支援者による複数の有権者への投票支援を妨げている制限をなくすのか？

**第30条：文化生活、レクリエーション、レジャー、スポーツへの参加**

障害のある人は文化生活、レクリエーション、レジャー、スポーツへの参加を望んでいるが、完全かつ効果的な参加には障壁がある。

障害のある人のそれらへの参加に関する妥当かつ信頼できるデータが不足している。わずかに存在するデータにも、そのような参加が不公平なことが示されている。多くの分野やコミュニティでは、政策や法律に対して働きかける能力や知識が限られており、その結果、ライフステージ、障害の種類、地理的な差によって障害のある人の間でアクセスや参加に大きな違いがある。メディアや大衆文化における障害のある人の社会一般の描写に対する規制が欠如していることは、固定観念に満ち、差別的で、名ばかりの理解に基づく表現につながっている。有意義なプログラムとサービスの設計と提供における障害のある人のリーダーシップ、意思決定、および協議への関与は極めて限定されている。

**推奨する質問**

1. カナダ政府は、文化生活、レクリエーション、レジャー、スポーツへの参加の量と質に関する妥当かつ信頼できる測定とデータ収集を改善するためにどのような措置をとっているのか？
2. カナダ政府は、どのように一層多くの障害のある人がリーダーとしての意思決定の役割を遂行、継続することを奨励し、彼らの専門性と費やした時間に対する公平な報酬をどう保証しているのか？
3. カナダ政府は、ASL / LSQ、同時字幕、音声解説など国立公園、博物館、ライブ放送メディアなどすでに整備されてきている環境以外もアクセシビリティの法的規制の対象とすることにより、文化生活、レクリエーション、レジャー、スポーツへのインクルージョンとアクセシビリティをどのように高めているのか？
4. カナダ政府は、障害のある人の組織がインクルージョンおよびアクセシビリティの質の向上を主導し、組織の能力と知識を構築し、農村地域を含む地域ベースのプログラムと機会への公平かつ支援されたアクセスを確保できるようにするための全カナダ戦略をどのようにして可能にするのか？

**第31条：統計とデータ収集**

人権侵害の影響を特に受けやすい多様な障害コミュニティに関する知識の空白は依然として顕著である**[[162]](#footnote-162)**。障害のある人々とその家族、DPO、先住民コミュニティは、データの空白と政府の様々なレベルで狭間があることを知るに至った。このため、障害への対応についての情報に基づいた意思決定を行うことと、様々な関係者がCRPD、人権法および関連する事業のもとで行っていることを確認することが困難になっている。

DPOが、障害や人権に関する、現在存在しているデータや学術資料にアクセスしたり情報を発掘することを妨げているのは、資金および能力の問題である。特に学術機関に属していない、DPOで働く研究者は、それらのへアクセスが困難である。障害に関するデータの主要な情報源は少なく、またアクセスの方法も変更されがちである。そのため長期にわたる比較と権利の監視が妨げられている。障害に関する有用な情報を含む主要な調査の一部は中止され、障害を確認するいくつかの設問は各調査で共通して使われていない。障害のある人に関する連邦データおよび研究プログラムをどこが主導するのか、データ、研究、報告のあらゆる面で障害のある人が果たす重要な役割は何かということは、明確に示されていない。

過去において、カナダ政府は障害者コミュニティが統計調査の設計に関与できるようにした**[[163]](#footnote-163)**。このとこは現在、カナダ統計局が実施する他のいくつかの主要な調査で継承されている。

**推奨する質問**

1. カナダは、最新の、確実で分類されたデータに関する以下の空白にどのように対処する予定なのか？
	* 障害や人権に関する調査でとりあげられることの少ない人々、または主に連邦管轄に属さない人々に関するデータ。とくに心理社会的障害のある人、子どもや青少年、保留地内外の先住民、小規模/遠隔地に住む人、移民および難民、人種差別化されたコミュニティ、LGBTQI2S +のコミュニティ、施設入所者、低所得者、就労しておらず連邦所得支援プログラムの対象とならない人**[[164]](#footnote-164)**、高齢者、盲人、ろう者および盲ろう者、手話言語を使う人**[[165]](#footnote-165)**、知的障害のある人や自閉症の人。
	* 間欠的に生ずる障害の性質を理解するための時系列データ；雇用、教育、収入に関する障害のある人の変化；労働や社会への参加に対する配慮（およびそれが得られないこと）の影響、そして
	* センサス後調査およびその他の調査の間での比較可能なデータ**[[166]](#footnote-166)**。
2. カナダは以下を確保するためにどのような対策を実施しているのか？
	* 障害のある人の、データ、調査、報告に関連するすべての側面の開発と実施への継続的かつ有意義な関与
	* DPOが、人権の監視と政策活動において自分たちの定性的および定量的データを開発および使用する能力の強化、および大規模な調査データおよび広く使用されている研究方法を使用する能力の強化**[[167]](#footnote-167)**、そして、
	* DPOが、政府職員、学者、企業部門の研究者と同等に、既存のデータや学術的データ資源にアクセスすることを妨げている財政的およびその他の障壁の除去。
3. カナダは、障害に対する交差的および人権アプローチが、すべての連邦および州/準州の資金援助および研究課題に反映されることを、どのように保証するのか？

**第32条：国際協力**

カナダはGLADネットワークに参加し、2019年のGLAD会議を開催した。この会議には、100人以上の国際専門家が集まり、国際協力プログラムへの障害のある人の参加の改善について議論した。この会議の重要なテーマは障害に対する交差的アプローチであった。

障害分析を含めることは、国際協力プロジェクトではまだ義務とはされていない。カナダでは、他の連邦諸国よりも障害インクルーシブな国際開発の政策が確実に重視されるまでには至っていない。この問題に関しては一層高いレベルの政府間協力が必要とされている。

**推奨する質問**

1. 障害に関する厳格な人権モデルを支援し、障害のある人の社会参加の質および権利の実現に関する監視活動の共有をすすめるカナダの計画はどのようなものか？
2. カナダ政府は、すべての国際協力プロジェクトに障害の視点を組み込み、分類されたデータを提供するという要請に対応するのか？
3. カナダは、情報、経験、訓練プログラム、成功事例の交換と共有などを通じて、DPOの能力開発を促進および支援するのか？
4. カナダは、国内外の科学技術知識への調査とアクセスでの協力を促進し、関心のある人々がそのことに簡単にアクセスできるようにするのか？
5. 利用しやすい支援技術へのアクセスと共有を促進し、技術の移転を通じて、適切な技術的および経済的支援を提供するカナダの計画はどのようなものか？
6. 将来の国際協力プロジェクトへのDPOの参加を増やすカナダの計画はどのようなものか？

**第33条：国内での実施と監視**

2017年、委員会は、カナダが「第33条（2）に基づいて要求されるCRPDの実施を監視するための独立した仕組みを指定していない。さらに、障害のある人がその代表組織を通じて監視の過程に参加することを保証する仕組みがないことを懸念する。」と指摘した**[[168]](#footnote-168)**。

第4条（3）、7条（3）、および33条（3）は、CRPDの開発、実施、および監視のすべての面で、子どもを含む障害のある人の関与を保証するカナダの義務を述べている。第33条（1）は、締約国に対し、「異なる部門及び段階における関連のある活動を容易にするため、政府内における調整のための仕組みの設置または指定に十分に配慮する」ことを要求している。

これらの要件にもかかわらず、政府内での国家、州、および準州レベルでは調整された実施と監視はほとんど行われていない。さらに障害のある人とその代表組織、特に先住民族、ろう者、盲人、移民、女性のコミュニティの、政策の開発と実施、データ収集と監視への関与は限定的である。

**推奨する質問**

1. カナダは、CRPDの効果的な監視と実施に必要な、現在および将来の法律、データ収集、および政策の開発、実施、および見直しにおける障害のある人とその代表組織の関与をどのように確保するのか？
2. カナダは、連邦政府、州政府、および準州の政府部門内および市民社会に対して、CRPDの国内実施および監視のための、適切かつ持続的な財源をどのように確保するのか？この資金には、様々な配慮（ASL / LSQ、平易な言葉への翻訳、字幕、その他のコミュニケーション費用）、フランス語への翻訳、交通のための十分な費用が含まれるのか？

**（翻訳：佐藤久夫・曽根原純）**

1. Canadian courts and tribunals generally follow a legal doctrine which requires international treaties to be incorporated into domestic law in order to be legally enforceable in Canada. See *Baker v Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [1999] S.C.J. No. 39 at paras. 69, 79, [1999] 2 S.C.R. 817 (S.C.C.), citing *Francis v. Canada*, [1956] S.C.J. No. 38, [1956] S.C.R. 618 at 621 (S.C.C.) and *Capital Cities Communications Inc. v. Canadian Radio-Television Commission*, [1977] S.C.J. No. 119, [1978] 2 S.C.R. 141 at 172-73 (S.C.C.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Canadian courts have repeatedly rejected affirmations of economic, social and cultural rights, such as the right to health and the right to adequate housing. See, for example, *Toussaint v Canada,* 2010 FC 810, aff’d 2011 FCA 213, leave to appeal to SCC refused, 36283 (25 June 2015) and *Tanudjaja v Canada (Attorney General)*,[2013] ONSC 5410, aff’d 2014 ONCA 852, leave to appeal to SCC refused, 36283 (25 June 2015). Canadian courts have consistently found that the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* does not protect freestanding economic, social and cultural rights. Successful cases involving economic, social and cultural rights have generally been framed as negative rights claims, meaning that where government creates laws or programs to address economic, social and cultural rights issues, those laws or programs must not discriminate (*Eldridge v British Columbia (AG)*, [1997] 3 SCR 624 at para 73, 1 WWR 50, *Chaoulli v Québec (Attorney General)*, 2005 SCC 35 at para 104). For example, in *Abbotsford (City) v Shantz*, the BC Supreme Court stated “[t]here has been no recognition by courts in Canada that the *Charter* creates positive obligations in relation to social and economic interests” (2015 BCSC 1909 at para 177). While this claim concerned housing, the claimants successfully challenged a by-law preventing street-involved people from sleeping in parks, rather than claiming a positive right to housing requiring government action. See also, *Canadian Doctors for Refugee Care v Canada (AG)*, [2014] FC 651 and *Victoria (City) v Adams*, [2008] BCSC, aff’d *Victoria (City) v Adams*, [2009] BCCA 172. [↑](#footnote-ref-2)
3. Katherine Wall, “Low income among persons with a disability in Canada” (11 August 2017), online: *Statistics Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/54854-eng.htm>. [↑](#footnote-ref-3)
4. 52% of complaints accepted by the Canadian Human Rights Commission cited disability as a ground of discrimination. Canadian Human Rights Commission, “By the numbers”, online: <http://chrcreport.ca/by-the-numbers.php>. 56% of Ontario Human Rights Tribunal applications brought in 2017-2018 cited disability as a ground of discrimination. Read Tribunals Ontario, Social Justice Division “Social Justice Tribunals Ontario 2017-2018 Annual Report” at 25, online (pdf): <http://www.sjto.gov.on.ca/documents/sjto/2017-18%20Annual%20Report.html> [↑](#footnote-ref-4)
5. 31.4% believed they had been denied a promotion because of their disability, and 28.3% felt they had been denied a job interview. Read Statistics Canada, “Developmental disabilities among Canadians aged 15 years and older, 2012” by Christine Bizier, et al (3 December 2015) Catalogue No. 89-654-X2015003 at 8, online (pdf): <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-654-x/89-654-x2015003-eng.pdf?st=Z4466E5g>. [↑](#footnote-ref-5)
6. Among adults with developmental disabilities, 71.8% are out of the labour force, 6.0% are unemployed, and there is only a 22.3% employment rate (the lowest of any type of disability). While there is no breakdown available in terms of gender, the median income for working aged adults with developmental disabilities was reported as only $10,800—less than one third that of those without disabilities ($31,200)—with 71.9% of adults with developmental disabilities relying on government transfers as their major source of income. Read Statistics Canada, “Developmental disabilities among Canadians aged 15 years and older, 2012” by Christine Bizier, et al (3 December 2015) Catalogue No. 89-654-X2015003 at 11, online (pdf): <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-654-x/89-654-x2015003-eng.pdf?st=Z4466E5g>. [↑](#footnote-ref-6)
7. Stuart Morris et al, “A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017” (28 November 2018), online: *Statistics Canada*

*<* https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-eng.htm>. [↑](#footnote-ref-7)
8. DisAbled Women’s Network of Canada, “More Than A Footnote: A Research Report on Women and Girls with Disabilities in Canada” (2019) at 13, 70, 94-95, online (pdf): *DAWN Canada* <https://dawncanada.net/media/uploads/news\_data/news-279/more\_than\_a\_footnote\_research\_report.pdf>. [↑](#footnote-ref-8)
9. DisAbled Women’s Network of Canada, “More Than A Footnote: A Research Report on Women and Girls with Disabilities in Canada” (2019) at 51-52, online (pdf): *DAWN Canada* <https://dawncanada.net/media/uploads/news\_data/news-279/more\_than\_a\_footnote\_research\_report.pdf> and Statistics Canada, “Women with Disabilities” by Amanda Burlock (29 May 2017), online: <https://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14695-eng.htm>. [↑](#footnote-ref-9)
10. DisAbled Women’s Network of Canada, “More Than A Footnote: A Research Report on Women and Girls with Disabilities in Canada” (2019) at 69, online (pdf): *DAWN Canada* <https://dawncanada.net/media/uploads/news\_data/news-279/more\_than\_a\_footnote\_research\_report.pdf> and Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X at 3, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-10)
11. CRPD indicator 7.2 All legislation, policies and national action plans/strategies concerning children or persons with disabilities, should include references to children with disabilities, require a consultative process and ensure systematic provision and availability of disability and age-appropriate assistance, in particular for them to express their views. For a description of CRPD human rights indicators, read generally UNOHCHR, “EU and OHCHR project Bridging the Gap I” online: <<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/EUAndOHCHRProjectBridgingGapI.aspx>>. [↑](#footnote-ref-11)
12. The Committee previously commented on the lack of available data regarding children with disabilities. Following Canada’s first reporting to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, the Committee recommended collecting disaggregated information on the situation of, and discrimination faced by children with disabilities, particularly Indigenous children with disabilities, so as to formulate targeted programs to tackle the exclusion they face. Read UNCRPD, “Concluding observations on the initial report of Canada” (8 May 2017) UN Doc CRPD/C/CAN/CO/1 at para 18. [↑](#footnote-ref-12)
13. Questions included in the survey address child functioning, long-term health conditions, accessing healthcare for various conditions, difficulties experienced when accessing services, and services received/required from various healthcare professionals. Read Statistics Canada, “Canadian Health Survey on Children and Youth” (2019), online: <http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233>. [↑](#footnote-ref-13)
14. Examples of data that should be collected include expenditure spending specifically earmarked for children and families, proportion of staff trained and involved in disability and child-related programs, poverty indicators, enrolment of children with disabilities in schools, living and housing conditions for children of all disability levels and foster care and group homes, number of children undergone painful and invasive medical procedures. CRPD indicators include: 7.15 Percentage of public expenditure directed to girls and boys with disabilities across sectors. 7.16 Proportion of awareness raising and information campaigns concerning children and/or targeted at children which are fully accessible and inclusive of children with disabilities. 7.17 Proportion of staff involved in the delivery of programs and services related to children, trained on disability. 7.20 Under-five mortality rate (SDG indicator 3.2.1) disaggregated by sex, disability. 7.21 Prevalence of undernourishment of children (SDG indicator 2.1.1) disaggregated by sex, age, and disability. 7.22 Prevalence of malnutrition among children under 5 years of age, by type (wasting and overweight) (SDG indicator 2.2.2), disaggregated by sex, age, and disability. 7.23 Proportion and number of children aged 5-17 years engaged in child labour, by sex and age (SDGs indicator 8.7.1) and disability. 7.24 Enrolment rate of children with disabilities in regular schools, disaggregated by age, sex and disability. 7.25 Number and proportion of children with disabilities living in alternative care different from family settings in the community, disaggregated by age, sex and disability. 7.26 Number of children with disabilities having undergone invasive, painful and irreversible medical and related interventions and treatments, that might amount to ill-treatment and/or torture [↑](#footnote-ref-14)
15. Children with disabilities, who experience multiple forms of marginalization, such as Indigenous children, girls, immigrant and refugee children, and low socio-economic children. [↑](#footnote-ref-15)
16. Examples where transitional support is needed, include transitioning from the education system into the workforce, or to alternative day care programs for individuals with severe or multiple disabilities; providing options for independent and assisted living; and transitioning from paediatric healthcare to adult healthcare. [↑](#footnote-ref-16)
17. Delayed access to sign language can have profoundly negative effects on a child’s linguistic development.  [↑](#footnote-ref-17)
18. Canadian Human Rights Commission, “By the numbers”, online: <http://chrcreport.ca/by-the-numbers.php>. [↑](#footnote-ref-18)
19. Statistics Canada, “New Data on Disability in Canada 2017”, online(pdf): <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-627-m/11-627-m2018035-eng.pdf?st=h2dXZOsB>. [↑](#footnote-ref-19)
20. Bill C-81, *An Act to ensure a barrier-free Canada*, 1st, 42nd Parl, 2019 (assented to June 21, 2019) [*Accessible Canada Act*], online: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-81/royal-assent>. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Accessibility for Ontarians With Disabilities Act*, 2005, SO 2005, c 11; *Accessibility for Manitobans Act*, CCSM c A1.7; *Accessibility Act*, SNS 2017, c 2. [↑](#footnote-ref-21)
22. The Broadcasting and Telecommunications Legislative Panel is currently reviewing the *Broadcasting Act*. This review has not adequately incorporated lived experience from accessibility groups such as people who have mobility impairments, are D/deaf, Deaf-Blind, or Hard of Hearing who use ASL and LSQ in Canada. D/deaf, Deaf-Blind and Hard of Hearing persons are often behind in receiving information thorough broadcasting systems due to their lack of ability to receive information through our first languages, which the current review process must address. The *Telecommunications Act* is also under review, and also lacking adequate representation from people who are D/deaf, Deaf-Blind, Hard of Hearing, or have mobility impairments. Text with 911 systems are critically flawed; for instance, it takes up to 2 minutes for 911 respondents to initiate a 911 call through text between D/deaf, Deaf-Blind or Hard of Hearing persons and the Public Safety Answering Points. [↑](#footnote-ref-22)
23. The term “people with intellectual disabilities” is used in this submission. We acknowledge that People First and other DPOs use the term “people labelled with intellectual disabilities”. [↑](#footnote-ref-23)
24. The term “plain language” is used in this submission. We acknowledge that other formats, including clear language and Easy Read, may provide information that is accessible for persons with intellectual and/or developmental disabilities. [↑](#footnote-ref-24)
25. The UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities has stipulated that universal design be strictly applied to all new goods, products, facilities, technologies, and services. Universal design “should contribute to the creation of an unrestricted chain of movement for an individual from one space to another,” meaning that all users “should be able to move in barrier-free streets, enter accessible low-floor vehicles, access information and communication, and enter and move inside universally designed buildings, using technical aids and live assistance where necessary.” Canada’s present accessibility situation greatly diverges from this standard. Read UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, “General Comment No 2 (2014), Article 9: Accessibility” (22 May 2014) CRPD/C/GC/2 at para 15. [↑](#footnote-ref-25)
26. See generally Communication Disabilities Access Canada, “Public Consultation on Federal Accessibility Legislation” (2018), online (pdf): https://www.cdacanada.com/wp-content/uploads/2018/01/Final\_Community\_Consultation\_for\_Federal\_Accessibility\_Legislation\_Digital\_2.pdf> and Communication Disabilities Access Canada, “Communication Intermediaries in Justice Services” (2018), online (pdf): <<https://www.cdacanada.com/resources/access-to-justice-communication-intermediaries/resources/report-communication-intermediaries-in-ontario-sept-2018/>>. [↑](#footnote-ref-26)
27. The *Accessible Canada Act* states that the government “may” pass regulations. The language “may” is permissive, rather than directive. It does not require the government to pass these regulations. Read *Accessible Canada Act* at s 117. [↑](#footnote-ref-27)
28. The term “psychosocial disability” is used in this submission. We acknowledge that there are many terms used, including psychosocial disability, mental health disability, consumer/survivor, and others, and that there is no consensus within legal and disability communities about the appropriate terminology. [↑](#footnote-ref-28)
29. It is critical to recognize the inherent worth of people with disabilities in order to change attitudes, and stop the perpetuation of discrimination. It is notable that Canada’s new federal accessibility legislation does not include “inclusion” in its official name. [↑](#footnote-ref-29)
30. Also known as assisted suicide or euthanasia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Data provided in Government of Canada, “Fourth Interim Report on Medical Assistance in Dying in Canada” (April 2019), online: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-april-2019.html>. [↑](#footnote-ref-31)
32. Read, for example, Penny Daflos, “B.C. man with ALS encouraged by UN watchdog's 'urgent' call for services” (12 April 2019), online: *CTV News Vancouver* <<https://bc.ctvnews.ca/b-c-man-with-als-encouraged-by-un-watchdog-s-urgent-call-for-services-1.4378396>>; CTVNews.ca Staff, “Chronically ill man releases audio of hospital staff offering assisted death” (2 August 2018), online: *CTV News* <<https://www.ctvnews.ca/health/chronically-ill-man-releases-audio-of-hospital-staff-offering-assisted-death-1.4038841>>; Charlie Fidelman, “Saying Goodbye to Archie Rolland, who chose to die: ‘It is

Unbearable’” (21 October 2016), online: *Montreal Gazette* <<http://montrealgazette.com/news/local-news/saying-goodbye-to-archie-rolland>>; Geoff Bartlett, “Mother says doctor brought up assisted suicide option as sick daughter was within earshot” (24 July 2017) online: *CBC News <*<https://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/doctor-suggested-assisted-suicide-daughter-mother-elson-1.4218669>>. Significant risk factors underlying increasing requests for MAiD include growing discrimination, violent victimization and suicidality among people with disabilities. Over 50% of human rights complaints in Canada are disability based. Read Canadian Human Rights Commission, “Speak Out: The Canadian Human Rights Commission’s 2018 Annual Report to Parliament”(April 2019), online (pdf): <<https://www.chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/annual-report-2018>>. People with disabilities experience hugely disproportionate rates of violent victimization in Canada. Read, for example, Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf> and Statistics Canada, “Criminal victimization and Health: A profile of victimization among persons with activity limitations and other health problems” by Samuel Perreault (2009) Catalogue No 85F0033M—No 21, online (pdf):<https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85f0033m/85f0033m2009021-eng.pdf?st=9rmtnkLV>. Rates of suicidality among people with disabilities are also much higher than the general population. Read Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health, “Suicide in adolescents with developmental disabilities” (2014), online (pdf): <http://www.excellenceforchildandyouth.ca/resource-hub/suicide-adolescents-developmental-disabilities>; Erica Ludi et al, “Suicide risk in youth with intellectual disabilities: the challenges of screening” (June 2012) Journal of Developmental Behavioural Pediatrics 33:5 431; Statistics Canada, “Canadian Survey on Disability: A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017” (2018), online:<<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-eng.htm>>; David McConnell et al, “Suicidal Ideation Among Adults with Disability in Western Canada: A Brief Report” (2006) Journal of Community Mental Health 52:5 519. All of these factors have been shown to motivate requests for MAiD. Read Michael Bach, *Assessing Vulnerability in a system for physician assisted death in Canada* (Toronto: Canadian Association for Community Living, 2016) online (pdf): <https://static1.squarespace.com/static/56bb84cb01dbae77f988b71a/t/5991cc9546c3c49f9a734e61/1502727322654/CACL%2BVulnerability%2BAssessment%2BApr%2B8%2B-%2BFinal%2B-%2Bfor%2BWEB.pdf>. [↑](#footnote-ref-32)
33. In this Québec case, the husband was sentenced to two years less a day for murdering his wife who had Alzheimer’s disease. In doing so, the judge took account of the caregiving burden on the husband, and denial of her eligibility for MAiD. See R. c. Cadotte, [2019] QCCS 1987 (CanLII), at paras. 110-112, online: < http://canlii.ca/t/j0l1h>. [↑](#footnote-ref-33)
34. More than 75% of Canadians wish to die at home, only 15% have access to palliative care they need to do so. Read Canadian Institute for Health Information, “Access to Palliative Care in Canada” (2018), online (pdf): <<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/access-palliative-care-2018-en-web.pdf>>. [↑](#footnote-ref-34)
35. Read United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, “End of Mission Statement by the United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Ms. Catalina Devandas-Aguilar, on her visit to Canada” (12 April 2019), online: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=E>. [↑](#footnote-ref-35)
36. Lamb v Canada (Attorney General) [2016], Vancouver, SCBC, S-165851 (notice of civil claim) filed 27 June 2016; and, Jean Truchon and Nicole Gladu v Attorney General (Canada) and Attorney General (Québec) [2017], Montreal, CQ (Civ Div) (notice of Application to Proceed for Declaratory Relief)

Filed 13 June 2017. [↑](#footnote-ref-36)
37. In 2016, the Government of Canada funded the Council of Canadian Academies to consider implications of expanding access to MAID: 1) for mature minors; 2) based solely on a mental illness; and, 3) based on advance directives (for a future time when a person could not consent). Expanding access to groups 2) and 3) would equate disability with a fate worse than death, significantly contributing to disability-based stereotypes and ableism in Canada. Terminating the lives of increasing numbers of people diagnosed with a “mental disorder”, including elderly people with dementia who may not be dying and who cannot consent to their death by euthanasia, would certainly do so. The final report, prepared with input from many academics lays out evidence and arguments both for expanding access and for maintaining the law as it currently stands. Read Council of Canadian Academies, “The State of Knowledge on Medical Assistance in Dying for Mature Minors, Advance Requests, and Where a Mental Disorder is the Sole Underlying Medical Condition” (Ottawa, Council of Canadian Academies, December 2018), online: <https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>. [↑](#footnote-ref-37)
38. Read, for example, Dying with Dignity Canada, online: <https://www.dyingwithdignity.ca/>. [↑](#footnote-ref-38)
39. The Canadian Association for Community Living and the Council of Canadians with Disabilities, both long-standing national, representative disability organizations are intervening in these legal cases. For an overview of this national platform, the “Vulnerable Persons Standard” and its expert advisors and supporting civil society organizations, refer to www.vps-npv.ca. [↑](#footnote-ref-39)
40. For an overview of this national platform, the “Vulnerable Persons Standard” and its expert advisors and supporting civil society organizations, refer to www.vps-npv.ca. [↑](#footnote-ref-40)
41. These recommendations called on Canada to: a) ensure access to alternative courses of action; b) collect and report detailed information about each request; and, c) establish a national data standard with an independent mechanism to ensure that no person is subject to external pressure. Read UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, “Concluding observations on the initial report to Canada” (8 May 2017) at paras 23-24, CRPD/C/CAN/CO/1 online: <https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCAN%2fCO%2f1&Lang=en> [↑](#footnote-ref-41)
42. Read Advisors to the Vulnerable Persons Standard, *Towards a More Robust Monitoring Regime for Medical Assistance in Dying: Recommended Changes to the Draft Monitoring of Medical Assistance in Dying Regulations* (Toronto: Vulnerable Persons Standard, February 2018), online (pdf): <https://static1.squarespace.com/static/56bb84cb01dbae77f988b71a/t/5a845f84ec212da3285ab163/1518624645431/VPS+Submission+on+Federal+MAiD+Monitoring+Regulations+-+FINAL.pdf>. [↑](#footnote-ref-42)
43. Read Michael Bach, *Assessing Vulnerability in a system for physician assisted death in Canada* (Toronto: Canadian Association for Community Living, 2016) online (pdf): <https://static1.squarespace.com/static/56bb84cb01dbae77f988b71a/t/5991cc9546c3c49f9a734e61/1502727322654/CACL%2BVulnerability%2BAssessment%2BApr%2B8%2B-%2BFinal%2B-%2Bfor%2BWEB.pdf>. [↑](#footnote-ref-43)
44. Read Bill C-41, *An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying)*, 1st Sess, 42nd Parl, 2016, preamble (assented to June 17, 2016), online: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>. [↑](#footnote-ref-44)
45. Gregor Wolbring, “A Culture of Neglect: Climate Discourse and Disabled People,” (2009) M/C Journal, 12:4. [↑](#footnote-ref-45)
46. Katsunori Fujii, “The Great East Japan Earthquake and Disabled Persons: Their High Mortality Rate” (2012). Factors that Hindered the Support and the Current Challenges. [Provisional Translation] prepared for the United Nations Expert Group Meeting on Building Inclusive Society and Development through Promoting ICT Accessibility: Emerging Issues and Trends, 20 April, Japan. In: ESCAP (2015) *Overview of Natural Disasters and their Impacts in Asia and the Pacific*, 1970 – 2014, ESCAP Technical Paper, Information and Communications Technology and Disaster Risk Reduction Division. [↑](#footnote-ref-46)
47. Disability-inclusive Disaster-risk Reduction (DRR) strategies and Climate Change Adaptation (CCA) are promoted as key approaches for reducing impact on people with disabilities in disasters. Current recommendations are to address DRR and CCA concurrently. We have considered them as interconnected in this analysis, and in light of the Committee’s past statements linking Disaster Risk Reduction to Article 11. See Laura Stough & Donghyun Kang, “The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Persons with Disabilities” (13 June 2015) International Journal of Disaster Risk Science 6:140.; John Twigg, “Disaster Risk Reduction: Good Practice Review 9” (2015). Commissioned by the Humanitarian Practice Network; and John Twigg et al, “Disability and Climate Resilience: A literature review” *Leonard Cheshire Research Centre*. [↑](#footnote-ref-47)
48. Public Safety Canada, *Emergency preparedness guide for people with disabilities/special needs*, Catalogue No PS4-26/1-3-2010E (2010),online (pdf): <https://www.getprepared.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/pplwthdsblts/pplwthdsblts-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-48)
49. For example, in 2014 in Isle-Verte, Québec, 32 residents of a seniors’ home were killed in a fire as they were unable to evacuate their building. [↑](#footnote-ref-49)
50. For a detailed analysis of the discriminatory nature of the cognitive test in the context of Canadian human rights and constitutional law read Lana Kerzner, “Canada’s Legal Capacity Laws: A Roadmap and an Equality Analysis in Light of the Canadian Charter of Rights and Freedoms and the CRPD” (Toronto: IRIS – Institute for Research and Development on Inclusion and Society, 2019, forthcoming). [↑](#footnote-ref-50)
51. An extensive analysis of these barriers is provided in a recent report by Michael Bach, Lana Kerzner, Faisal Bhabha, Ruby Dhand, Kerri Joffe and Brendon Pooran, “Implementing Equal Access to Legal Capacity in Canada: Experience, Evidence and Legal Imperative” (Toronto: IRIS – Institute for Research and Development on Inclusion and Society, 2019, forthcoming). [↑](#footnote-ref-51)
52. This data is drawn from UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, “List of issues in relation to the initial report of Canada, Addendum: Replies of Canada to the list of issues” (Geneva: 20 March 2017), CRPD/C/CAN/Q/1/Add.1at 8-9, online (pdf): <<https://digitallibrary.un.org/record/1310473>>. Note, the figures provided by Canada are disaggregated by province/territory, and total 51,861 (as of 2016). [↑](#footnote-ref-52)
53. These results are from the Canadian Survey on Disability in an analysis conducted for the Canadian Association for Community Living and The Wellesley Institute, by Adele Furrie, February 2017. The Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities addressed this issue on her recent visit to Canada. Read United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, “End of Mission Statement by the United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Ms. Catalina Devandas-Aguilar, on her visit to Canada” (12 April 2019), online: <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=E>>. [↑](#footnote-ref-53)
54. These results are from the Canadian Survey on Disability in an analysis conducted for the Canadian Association for Community Living and The Wellesley Institute, by Adele Furrie, February 2017. The Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities addressed this issue on her recent visit to Canada. Read United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, “End of Mission Statement by the United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Ms. Catalina Devandas-Aguilar, on her visit to Canada” (12 April 2019), online: <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=E>>. [↑](#footnote-ref-54)
55. British Columbia is an exception, as access to supported decision-making does not rely on a cognitive test. However, supported decision-making is restricted to “routine” financial decisions, and does not apply in the mental healthcare context. [↑](#footnote-ref-55)
56. “Adult Capacity and Decision-making Act SNS 2017, c 4” (28 December 2017), online: <https://www.canlii.org/en/ns/laws/stat/sns-2017-c-4/latest/sns-2017-c-4.html>. [↑](#footnote-ref-56)
57. *MacLaren v British Columbia (Attorney General)*, 2018 BCSC 1753. A description of CCD’s involvement in this matter is summarized at Community Legal Assistance Society, “Mental Health Law Reform”, online: <https://clasbc.net/our-work/law-reform/mental-health-law-reform/>. [↑](#footnote-ref-57)
58. Public Health Agency of Canada, “A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire” (17 June 2019), online*:* <<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy.html#s3.4.2>>. [↑](#footnote-ref-58)
59. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, “Concluding observations on the initial report to Canada” (8 May 2017) CRPD/C/CAN/CO/1 para. 28, online: <<https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCAN%2fCO%2f1&Lang=en>>. [↑](#footnote-ref-59)
60. For example, in some provinces legal clinics assist persons with disabilities to apply for and appeal denials of income support benefits, while in other provinces no such legal assistance is available. Canadian Bar Association, “Study on Access to the Justice System – Legal Aid” (December 2016) at 7, online (pdf): *CBA* <[www.cba.org/CMSPages/GetFile.aspx?guid=8b0c4d64-cb3f-460f-9733-1aaff164ef6a](http://www.cba.org/CMSPages/GetFile.aspx?guid=8b0c4d64-cb3f-460f-9733-1aaff164ef6a)>. [↑](#footnote-ref-60)
61. In practice, people who live on very low or no incomes qualify for legal aid. The Canadian Bar Association, “Reaching equal justice report: an invitation to envision and act”(November 2013) at 39, online (pdf): *CBA* <[www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba\_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/EqualJusticeFinalReport-eng.pdf](http://www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/EqualJusticeFinalReport-eng.pdf)>. [↑](#footnote-ref-61)
62. The Canadian Bar Association, “Reaching equal justice report: an invitation to envision and act” (November 2013) at 40-42, online (pdf): CBA <www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba\_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/EqualJusticeFinalReport-eng.pdf>.; A 2017 House of Commons report recommended that the federal government increase its funding to Provinces/Territories for the delivery of legal aid services. House of Commons, “Access to Justice Part 2: Legal Aid, Report of the Standing Committee on Justice and Human Rights” (October 2017), 9-11, online: *House of Commons* <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/JUST/report-16/>. [↑](#footnote-ref-62)
63. In 2019 the Government of Ontario cut Legal Aid Ontario’s budget by 33%, resulting in the virtual elimination of legal aid funding for immigration and refugee law services, and significant reductions in funding for poverty law services. Ontario has announced that further budget cuts will be made to legal aid in 2020/21. For more information about these budget cuts and their impact to persons with disabilities read: Robert Lattanzio, “Severe Cuts to Legal Aid Impact Persons with Disabilities” (12 July 2019)ARCH *Alert* 20:2, online: *ARCH Disability Law Centre* <<https://archdisabilitylaw.ca/arch_alert/arch-alert-volume-20-issue-2/>>. [↑](#footnote-ref-63)
64. Studies have found that persons with disabilities are significantly more vulnerable to discrimination and other legal problems, and therefore are significantly more likely to become involved in the civil justice system. In addition, in Canada, persons with disabilities have a higher rate of poverty than persons without disabilities. In short, persons with disabilities are more likely to need legal services, but also more likely to be unable to pay for those services. [↑](#footnote-ref-64)
65. Due to budget cuts, Legal Aid no longer funds lawyers to represent persons in Ontario who are under statutory guardianship of property and want to apply to terminate that guardianship under Ontario law: *Substitute Decisions Act*, 1992, S.O. 1992, c. 30, section 20.3. Legal Aid Ontario, “Reminder: Changes to LAO policies and certificate coverage in criminal, family and mental health law, effective June 12, June 26 and July 7, 2019” (4 July 2019), online: *Legal Aid Ontario* <<http://legalaid.on.ca/en/news/newsarchive/2019-07-04_changes-to-policies-and-coverage.asp>>. [↑](#footnote-ref-65)
66. As service providers, these tribunals have a legal obligation under federal, provincial and territorial human rights laws to provide procedural accommodations for persons with disabilities, unless providing those accommodations causes undue hardship. In addition, some provinces have accessibility laws, which apply to administrative tribunals and require them to have policies about providing accessible services to persons with disabilities – for example: “Accessibility Standards for Customer Service, O Reg 429/07” (1 July 2016), online: *CanLii* <<https://www.canlii.org/en/on/laws/regu/o-reg-429-07/latest/o-reg-429-07.html>>. [↑](#footnote-ref-66)
67. Read for example: Social Justice Tribunals of Ontario, “Accessibility and Accommodation Policy” , online (pdf): *Tribunals Ontario* <<http://www.sjto.gov.on.ca/documents/sjto/Accessibility%20and%20Accommodation%20Policy.html>>. [↑](#footnote-ref-67)
68. For example, in Ontario, new legislation was recently passed that provides greater public access to documents that are part of legal cases adjudicated by administrative boards and tribunals. Often persons with disabilities must disclose private medical documents to get accommodations during these cases. The new legislation makes it more likely these medical records will become public. For a more detailed analysis, read ARCH Disability Law Centre, “Provincial Government Introduces Legislation about Access to Records at Administrative Boards and Tribunals” (June 6, 2019), online: *ARCH Disability Law Centre* <<https://archdisabilitylaw.ca/provincial-government-introduces-legislation-about-access-to-records-at-administrative-boards-and-tribunals/>>. [↑](#footnote-ref-68)
69. For example, people with intellectual, neurological or psychosocial disabilities may have difficulty understanding tribunal and court forms, and may not be able to meet deadlines for submitting documents. Victims, witnesses and accused who have disabilities that affect their communication may be unaware of their right to request communication supports, and unable to communicate about their specific needs. Correspondence from the tribunal or court may be legalistic and difficult to understand. Some human rights complaint processes are cumbersome, slow and inaccessible. [↑](#footnote-ref-69)
70. *Toronto Star v AG*, [2018] ONSC 2586 (CanLII), (Factum of the Interveners ARCH Disability Law Centre, HIV & AIDS Legal Clinic Ontario and the Income Security Advocacy Centre at 12-15). [↑](#footnote-ref-70)
71. Tess Sheldon & Ivana Petricone, ARCH Disability Law Centre, *Addressing the Capacity of Parties Before Ontario’s Administrative Tribunals: Respecting Autonomy, Protecting Fairness* (1 November 2009)online <<https://15285public.rmwebopac.com/Item/GetItemMultimedia/389666>>. [↑](#footnote-ref-71)
72. Joanna Birenbaum & Barbara Collier, “Communication Intermediary Services in Justice Services” (2018), online (pdf): <https://www.cdacanada.com/wp-content/uploads/2018/01/Community\_Consultation\_for\_Federal\_Accessibility\_Legislation\_.pdf>. [↑](#footnote-ref-72)
73. UNCRPD, “List of issues in relation to the initial report of Canada (Addendum), Replies of Canada to the list of issues” (20 March 2017) UN Doc No CRPD/C/CAN/Q/1/Add.1 at para 44. [↑](#footnote-ref-73)
74. The authors of the Mad Canada Shadow Report 2016 provided contextual statistics, testimonies, and presented stories and information on personal experiences from the main stream mental health industry. The report also provided an overview and quoted the provisions for detention and treatment decisions within the mental health acts of each province and territory. See Mad Canada Shadow Reporting Group, “Mad Canada Shadow Report, Reporting on Human Rights by the MCSR Group to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities in Reference to the UN CRPD” online: <https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f26794&Lang=en>. [↑](#footnote-ref-74)
75. United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, “End of Mission Statement by the United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Ms. Catalina Devandas-Aguilar, on her visit to Canada” (12 April 2019), online: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=E>. [↑](#footnote-ref-75)
76. B.C.’s *Mental Health Act* was the subject of a constitutional challenge, involving the Council of Canadians with Disabilities. Read *MacLaren v British Columbia (Attorney General)*, 2018 BCSC 1753. A description of CCD’s involvement in this matter is summarized at Community Legal Assistance Society, “Mental Health Law Reform”, online: <https://clasbc.net/our-work/law-reform/mental-health-law-reform/>. [↑](#footnote-ref-76)
77. During the Committee’s first review of Canada, civil society made this same recommendation. Read Canadian Civil Society Parallel Report Group, “Parallel Report for Canada” at 21, online: <https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f26744&Lang=en>. [↑](#footnote-ref-77)
78. Segregation refers to forms of solitary confinement, including administrative segregation and disciplinary segregation. [↑](#footnote-ref-78)
79. Ontario Human Rights Commission, *Annual Report 2015-16: Reconnect. Renew. Results.* (June 30, 2016) at 17-18, online: <http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/2015-2016_Annual%20Report_Accessible.pdf>. Canadian Human Rights Commission, “Treat people with serious mental disabilities in hospitals, not jails: CHRC” (December 19, 2013) online: <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/19122013-treat-people-serious-mental-disabilities-hospitals-not-jails-chrc> [↑](#footnote-ref-79)
80. There are several examples of women with disabilities who have died in solitary confinement. In 2013, Kinew James, a 35-year old indigenous woman who was diabetic and had psychosocial disabilities died from an apparent heart attack. During her nearly 15 year prison sentence, she had been transferred from one prison to another and spent months at a time in solitary confinement. An inquest into her death is ongoing. In 2007, Ashley Smith was 19 years old when she died by self-inflicted strangulation while she was incarcerated at the Grand Valley Institution for Women, a federal prison. Smith had psychosocial disabilities and was under suicide watch at the time of her death. In 2013 a coroner’s inquest found her death to be a homicide and made dozens of recommendations for improving the care, support and treatment provided to incarcerated persons with psychosocial disabilities. See: *Smith (Re),* 2013 CanLII92762 (ON OCCO). In 2001, Kimberly Rogers died while she was alone under house arrest for welfare fraud. Rogers had received government loans to pay for her education while also receiving welfare payments. Rogers had psychosocial disabilities. A coroner’s inquest made a number of recommendations aimed at ensuring that persons under house arrest have adequate access to food, shelter and medication. Before her death, Rogers brought a number of court cases against Ontario. See: *Rogers v. Sudbury (Administrator of Ontario Works)*, 2001 CanLII 28086 (ON SC) [↑](#footnote-ref-80)
81. *Canadian Civil Liberties Association v Canada*, 2019 ONCA 243, online: <https://www.canlii.org/en/on/onca/doc/2019/2019onca243/2019onca243.html?resultIndex=1>; British Columbia Civil Liberties Association v. Canada (Attorney General), 2018 BCSC 62, online: <https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2018/2018bcsc62/2018bcsc62.html?resultIndex=1>. For a detailed analysis of these court decisions read Lila Refaie, *Updates on Solitary Confinement in Federal Prisons*, ARCH *Alert* Volume 20 Issue 2, online: <https://archdisabilitylaw.ca/arch_alert/arch-alert-volume-20-issue-2/#_ftn5> [↑](#footnote-ref-81)
82. Federal prisons are governed by the Corrections and Conditional Release Act, S.C. 1992, c. 20. Bill C-83 – An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act received Royal Assent on June 21, 2019, thereby making changes to the Corrections and Conditional Release Act. [↑](#footnote-ref-82)
83. Government of Canada, “Parliamentary Passage of Bill C-83: Transforming corrections to focus on rehabilitation and mental healthcare” (June 21, 2019) online: <https://www.canada.ca/en/public-safety-canada/news/2019/06/parliamentary-passage-of-bill-c-83-transforming-corrections-to-focus-on-rehabilitation-and-mental-healthcare.html> [↑](#footnote-ref-83)
84. Read, for example, Kim Pate, “Bill C-83 could worsen the rights situation for people in prison: Senator Pate” (June 6, 2019), online: <https://sencanada.ca/en/sencaplus/opinion/bill-c-83-could-worsen-the-rights-situation-for-people-in-prison-senator-pate/> [↑](#footnote-ref-84)
85. An independent review is also triggered when a prisoner in segregation does not get their minimum hours out of a cell, or minimum hours of meaningful human contact for five straight days, or for 15 out of 30 days; or when a committee of senior staff members does not agree with the recommendation of a registered health care professional that the inmate should not remain in an SIU or that the conditions of the inmate’s confinement be altered. Government of Canada, “Parliamentary Passage of Bill C-83: Transforming corrections to focus on rehabilitation and mental healthcare” (June 21, 2019) online: <https://www.canada.ca/en/public-safety-canada/news/2019/06/parliamentary-passage-of-bill-c-83-transforming-corrections-to-focus-on-rehabilitation-and-mental-healthcare.html> [↑](#footnote-ref-85)
86. British Columbia Civil Liberties Association v. Canada (Attorney General), 2018 BCSC 62, paras 247-250, online: <https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2018/2018bcsc62/2018bcsc62.html?resultIndex=1>. [↑](#footnote-ref-86)
87. United Nations, Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, As adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders in 1955 and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977, updated 2011. [↑](#footnote-ref-87)
88. Read, for example, Kim Pate, “Bill C-83 could worsen the rights situation for people in prison: Senator Pate” (June 6, 2019), online: <https://sencanada.ca/en/sencaplus/opinion/bill-c-83-could-worsen-the-rights-situation-for-people-in-prison-senator-pate/> [↑](#footnote-ref-88)
89. Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X at 4, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf> “Violent victimization”, in this context, describes physical assault, sexual assault, or robbery. [↑](#footnote-ref-89)
90. Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X at 8, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf> [↑](#footnote-ref-90)
91. Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X at 3, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf> [↑](#footnote-ref-91)
92. DisAbled Women’s Network of Canada, “More Than A Footnote: A Research Report on Women and Girls with Disabilities in Canada” (2019) at 93, online (pdf): *DAWN Canada* <https://dawncanada.net/media/uploads/news\_data/news-279/more\_than\_a\_footnote\_research\_report.pdf> [↑](#footnote-ref-92)
93. Department of Justice, “Indigenous overrepresentation in the criminal justice system” (January 2017), online (pdf): <<https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/jf-pf/2017/jan02.html>>. [↑](#footnote-ref-93)
94. 23% of women with disabilities have been the victims of emotional, financial, physical, sexual violence, or abuse by former or current partners in the past 5 years. With respect to spousal abuse, 39% of women with disabilities have experienced spousal violence, 46% have been physically injured because of this violence, and 38% have feared for their lives. Women with a disability most often reported the perpetrator was a friend, acquaintance, or neighbor (44%), and 26% of incidents of victimization occurred in their home. Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X at 3, 13, 16-17, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf> [↑](#footnote-ref-94)
95. DisAbled Women’s Network of Canada, “More Than A Footnote: A Research Report on Women and Girls with Disabilities in Canada” (2019) at 94, online (pdf): *DAWN Canada* <https://dawncanada.net/media/uploads/news\_data/news-279/more\_than\_a\_footnote\_research\_report.pdf> [↑](#footnote-ref-95)
96. DisAbled Women’s Network of Canada, “Women with Disabilities and Access to Shelters and Transition Houses” (2018) at 7-8, online (pdf): *DAWN Canada* <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/FEWO/Brief/BR10225442/br-external/DisAbledWomensNetwork-e.pdf>. [↑](#footnote-ref-96)
97. For example, 75% of shelters report having a wheelchair accessible entrance, 66% provide wheelchair accessible rooms and bathrooms, 17% provide sign language, and 5% offer braille reading materials. Read DisAbled Women’s Network of Canada, “Women with Disabilities and Access to Shelters and Transition Houses” (2018) at 6, online (pdf): *DAWN Canada* <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/FEWO/Brief/BR10225442/br-external/DisAbledWomensNetwork-e.pdf>. [↑](#footnote-ref-97)
98. Statistics Canada, “Violent victimization of women with disabilities, 2014” by Adam Cotter (15 March 2018) Catalogue No 85-002-X at 6, online (pdf): <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-98)
99. Department of Justice, “Victimization of Indigenous Women and Girls” (July 2017), online (pdf): <<https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/jf-pf/2017/docs/july05.pdf>>. [↑](#footnote-ref-99)
100. DisAbled Women’s Network of Canada, “More Than A Footnote: A Research Report on Women and Girls with Disabilities in Canada” (2019) at 57, online (pdf): *DAWN Canada* <https://dawncanada.net/media/uploads/news\_data/news-279/more\_than\_a\_footnote\_research\_report.pdf> [↑](#footnote-ref-100)
101. This is not qualitatively or legally the same as having a pre-existing injury or disability, nor is it the same as the legal disqualification of "incapacity" for pre-existing disabilities, which is a denial of the right to choose, without undue coercions such as rushing or demanding a decision at an inopportune time.  [↑](#footnote-ref-101)
102. Read UNHRC, “Visit to Canada: Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences” (3 June 2019) UN Doc No A/HRC/41/42/Add/1, advance unedited version available online: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Documents/A\_HRC\_41\_42\_Add\_1\_EN.docx>. Read also Jaipreet Virdi, “Canada’s shame: the coerced sterilization of Indigenous women”, *New Internationalist* (30 November 2018), online: <https://newint.org/features/2018/11/29/canadas-shame-coerced-sterilization-indigenous-women> and Avery Zingel, “Indigenous women come forward with accounts of forced sterilization, says lawyer”, *CBC News* (2019 April 2018), <online: https://www.cbc.ca/news/canada/north/forced-sterilization-lawsuit-could-expand-1.5102981>. [↑](#footnote-ref-102)
103. Erick Fabris, *Tranquil Prisons: Chemical Incarceration under Community Treatment Orders*, (Toronto: University of Toronto Press, 2011) at 65. [↑](#footnote-ref-103)
104. Robert Bodén et al, “Antipsychotics During Pregnancy” (2012) 69:7 Archives of General Psychiatry 715-721, online:

<<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1211979?utm_campaign=twitter_070912&utm_medium=twitter&utm_source=@archgenpsych>>; Heli Malm et al, “Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk for Major Congenital Anomalies” (2011) 118:1 Obstetrics & Gynecology 111–120, online: <<https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2011/07000/Selective_Serotonin_Reuptake_Inhibitors_and_Risk.16.aspx>>. [↑](#footnote-ref-104)
105. *Immigration and Refugee Protection Act*, SC 2001, c 27 at s. 38(1)(c). [↑](#footnote-ref-105)
106. Immigration, Refugees, and Citizenship Canada, “Excessive Demand: Calculating of the Cost Threshold, 2018” (2018), online (pdf): <https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/english/pdf/pub/excessive-demand-report-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-106)
107. Alzheimer Society of Canada et al. “Meeting Canada’s Obligations to Affordable Housing and Supports for People with Disabilities to Live Independently in the Community, Submission to Committee on the Rights of Persons with Disabilities for the 17th Session” (March 2017), online: <<https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f27004&Lang=en>>. [↑](#footnote-ref-107)
108. While there is no comprehensive plan, there are a small number of initiatives that recognize community living. One example is the National Dementia Strategy. The Strategy includes a commitment to inclusive and supportive communities, but how much it will ensure provision of needed supports and services is not yet clear. Read Public Health Agency of Canada, “A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire” (17 June 2019), online*:* <<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy.html#s3.4.2>>. [↑](#footnote-ref-108)
109. For example, airlines will frequently damage wheelchairs and other mobility aids in the baggage compartments. Furthermore, there is no training about the level of debilitation that an individual will subsequently experience without their mobility aids. [↑](#footnote-ref-109)
110. Enforcement could be achieved using fines and tickets. [↑](#footnote-ref-110)
111. Such a program must ensure continuity of support across Canadian jurisdictions. The Government of Canada should work with Provinces/Territories to ensure nation-wide awareness of this program. The Government of Canada should undertake and fund preliminary research to determine the feasibility of such a program. [↑](#footnote-ref-111)
112. The European Disability Forum flagged this issue in its European Union alternative report for submission to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities in 2014, calling for “The removal of technical, regulatory and other barriers to cross-border acquisition of products and services that enhance personal mobility.” European Disability Forum, “Alternative Report to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities” (2014) at 39, online (pdf): <<http://www.edf-feph.org/sites/default/files/2015_03_04_edf_alternative_report_final_accessible.pdf>>. [↑](#footnote-ref-112)
113. The comments on Article 21 reflect issues relating to D/deaf, Blind, Deaf-Blind, and persons with speech, language and communication disabilities in terms of access to information, and freedom of expression and opinion related to telecommunications, broadcasting, digital and Internet access, sign languages, face-to-face communications, and reading and writing. Further consultation with additional organizations will provide the Committee with a more fully inclusive perspective. [↑](#footnote-ref-113)
114. Refers to persons with combined vision and hearing loss. [↑](#footnote-ref-114)
115. This often happens prior to or at the moment of birth.  [↑](#footnote-ref-115)
116. Extensive waitlists for child and family support services exist in Ontario, Nova Scotia, Quebec and British Columbia, while other jurisdictions do not maintain waitlists. Many Provinces/Territories have made substantial cuts to social service budgets, resulting in decreases in services and supports. [↑](#footnote-ref-116)
117. Often the child’s disability is not noted, as well as information regarding how the lack of disability related supports may have contributed to a death or significant injury. [↑](#footnote-ref-117)
118. In this submission “intersecting identities” refers to a person’s experience of discrimination and marginalization based on more than one aspect of their identity. Intersectionality is a research and policy paradigm which seeks to reveal the complex interactions among multiple social categories (e.g., gender, race, class, culture, age, ability, sexuality) AND the systems and processes of domination and oppression (e.g., sexism, racism, classism, colonialism, ageism, ableism, homophobia) that simultaneously produce experiences of discrimination and privilege. Olena Hankivsky, Renee Cormier & Diego de Merich, *Intersectionality: Moving Women’s Health Research and Policy Forward* (Vancouver: Women’s Health Research Network, 2009). [↑](#footnote-ref-118)
119. Thomas Hehir et al, “A Summary of the Evidence on Inclusive Education” (15 August 2016), online (pdf): ABT Associates < https://www.abtassociates.com/sites/default/files/2019-03/A\_Summary\_of\_the\_evidence\_on\_inclusive\_education.pdf>. [↑](#footnote-ref-119)
120. Signing environments are a critical component of meaningful access to education for D/deaf students. Signing environments, whether in separate schools for the D/deaf or within regular schools, are critical for providing access to social and academic opportunities, preventing bullying and preventing psychosocial disabilities among D/deaf students. [↑](#footnote-ref-120)
121. Mary Ann McColl, Appreciative disability studies, (Captus Press, 2019), 124-125, online: <http://www.captus.com/Information/catalogue/book.asp?Book+Number=1232>.; Barbara E. Gibson & Roxanne Mykitiuk, “Healthcare access and support for disabled women in Canada: falling short of the UN CRPD on the Rights of Persons with Disabilities: a qualitative study” (22 January 2012) Women’s Health Issues 22(1): e111-8. [↑](#footnote-ref-121)
122. Mary Ann McColl, Alice Aiken & Michael Schaub, “Do people with disabilities have trouble finding a family physician?” (28 April 2015) Intl J Enviro Research and Public Health 12(5), 4638-4651, online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454931/>. [↑](#footnote-ref-122)
123. Mary Ann McColl et al, “Access and quality of primary care for people with disabilities: A comparison of practice factors” (21 December 2010) Journal of Disability Policy Studies 21(3), 131-140. [↑](#footnote-ref-123)
124. Mary Ann McColl, Anna Jarzynowska & S. E. D. Shortt, “Unmet healthcare needs of people with disabilities: Population- level evidence” (25 March 2010) Disability & Society 25(2), 205-218. [↑](#footnote-ref-124)
125. Maria Barile, “Access to breast cancer screening programs for women with disabilities”, Montreal: Action des femmes handicapées de Montréal and l'Équipe Cancer de la Direction de santé publique, Montréal-Centre, online:<http://www.acsqc.ca/content/breast-cancer-detection-and-women-disabilities>.; Julie Devaney et al, “Navigating healthcare: Gateways to cancer screening” (22 September 2019) Disability & Society 24(6), 739-751, online: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687590903160233> and Aisha Lofters et al, “Screening for cervical cancer in women with disability and multimorbidity: a retrospective cohort study in Ontario, Canada” (1 October 2014) CMAJ OPEN 2(4), E240, online:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25485249>. [↑](#footnote-ref-125)
126. E. Lin et al, “Addressing Gaps in the Healthcare Services Used by Adults with Developmental Disabilities in Ontario” (February 2019), online: ICES < https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2019/Addressing-Gaps-in-the-Healthcare-Services-Used-by-Adults-with-Developmental-Disabilities.aspx>. [↑](#footnote-ref-126)
127. For example, only 41% of Canadian primary care doctors feel they are well prepared to manage medical care for people living with dementia: Canadian Institute for Health Information. How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund 2015 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians — Data Tables. 2016. [↑](#footnote-ref-127)
128. Olena Hankivsky with de Leeuw, S. et al, eds. “Health Inequities in Canada: Intersectional Frameworks and Practices” (30 October 2015), online: UBC Press <https://www.ubcpress.ca/health-inequities-in-canada>. [↑](#footnote-ref-128)
129. Leslie Young, “Women with disabilities not getting the sexual healthcare they need, experts say” (12 February 2019), online: Global News <https://globalnews.ca/news/4953814/sexual-health-disability-women/>; Barbara E. Gibson & Roxanne Mykitiuk, “Healthcare access and support for disabled women in Canada: falling short of the UN CRPD on the Rights of Persons with Disabilities: a qualitative study” (22 January 2012) Women’s Health Issues, 22(1): e111-8.; Dawna Dingwall, “I didn't think I could have a baby': Toronto pregnancy clinic supports women with disabilities.” (5 April 2019), online: CBC Radio <www.cbc.ca/radio/whitecoat/i-didn-t-think-i-could-have-a-baby-toronto-pregnancy-clinic-supports-women-with-disabilities-1.5085340>; A. Gurza, “I’m a Queer Man with Disabilities & STD Testing Isn’t Accessible - Something Needs to Change” (20 May 2016), online: Out Magazine <www.out.com/lifestyle/2016/5/20/im-queer-man-disabilities-std-testing-isnt-accessible-something-needs-change>. [↑](#footnote-ref-129)
130. Donalee Moulton, “Physicians with disabilities often undervalued” (20 April 2017), online: CMAJNews <https://cmajnews.com/2017/04/20/physicians-with-disabilities-often-undervalued-cmaj-109-5402/>. For example, a D/deaf doctor filed a human rights complaint when her request for an ASL interpreter was denied by the University of British Columbia: Providence Healthcare v. Dunkley, 2016 BCSC 1383 (CanLII). See also: E. Stergiopoulos, O. Fernando & MA. Martimianakis “Being on Both Sides: Canadian Medical Students’ Experiences with Disability, the Hidden Curriculum, and Professional Identity Construction” (October 2018) Academic Medicine 93:10, 1550-1559, online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29794527>. [↑](#footnote-ref-130)
131. TJ. Ashcroft et al, “Nursing students with disabilities: one faculty's journey” (2008), online: Int J Nurs Educ Scholarsh <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454732> 5(18); Vicki A. Aaberg, “A Path to Greater Inclusivity Through Understanding Implicit Attitudes Toward Disability” (September 2012) Journal of Nursing Education 51(9), 505-510, online: < https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2012-9-51-9/%7Bdc2f3e15-ed8d-440f-82c6-07155468e9ff%7D/a-path-to-greater-inclusivity-through-understanding-implicit-attitudes-toward-disability#>. [↑](#footnote-ref-131)
132. Lauren Vogel, “Major gaps in supports for medical trainees with disabilities” (3 May 2018), online: CMAJ News <https://cmajnews.com/2018/05/03/major-gaps-in-supports-for-medical-trainees-with-disabilities-cmaj-109-5592/> and Donalee Moulton, “Physicians with disabilities often undervalued” (20 April 2017), online: CMAJ News <https://cmajnews.com/2017/04/20/physicians-with-disabilities-often-undervalued-cmaj-109-5402/>. [↑](#footnote-ref-132)
133. Michael Tutton “People with disabilities stuck in hospital for years as reports called for exit, inquiry told.” (20 Feb 2018), online: CBC News < www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/human-rights-case-disabilities-beth-maclean-halifax-1.4543529>; Trevor Pritchard, “MS patient stuck in hospital considering human rights complaint” (27 December 2018), online: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/ottawa/christine-benoit-update-1.4959200>; Johanna Weidner, “Kitchener man stuck in St. Mary’s hospital for two years” (16 April 2019), online: Waterloo Region Record <www.therecord.com/news-story/9285281-kitchener-man-stuck-in-st-mary-s-hospital-for-two-years/>. In 2017–2018, 1 in 12 patients had their hospital stay extended for this reason. A typical extended stay was 7 days or less, but 1 in 10 extended stays was 39 days or more. Patients with extended hospital stays tend to be older women. Canadian Institute for Health Information “New data available on home care and mental health and addictions” online: <www.cihi.ca/en/new-data-available-on-home-care-and-mental-health-and-addictions>. [↑](#footnote-ref-133)
134. E. Lin et al, “Addressing Gaps in the Healthcare Services Used by Adults with Developmental Disabilities in Ontario” (2019) ICES, 3, online: < https://www.ices.on.ca/>. [↑](#footnote-ref-134)
135. For example, in Quebec 45% of people with disabilities have unmet home care needs: Office des personnes handicapées du Québec. « Évaluation de l’efficacité de la politique gouvernementale À part entière : Les activités permettant de vivre à domicile pour un véritable exercice du droit à l’égalité » (28 May 2019), 11, online (pdf) : <www.ophq.gouv.qc.ca/

fileadmin/centre\_documentaire/Etudes\_\_analyses\_et\_rapports/OPHQ\_Rapport\_AVQ\_EPF\_WEB.pdf>. [↑](#footnote-ref-135)
136. CBC Radio, “Placing young disabled people in nursing homes, not right, say families” (9 July 2015), online: CBC News <www.cbc.ca/radio/thecurrent/the-current-for-july-9-2015-1.3144401/placing-young-disabled-people-in-nursing-homes-not-right-say-families-1.3144446>; Susan Burgess, “Nursing home life a struggle for young developmentally disabled people” (9 April 2014), online: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/ottawa/nursing-home-life-a-struggle-for-young-developmentally-disabled-people-1.2602552>; Judy Haiven, “Opinion: Nursing homes no place for severely disabled” (26 Feb 2019), online: Chronicle Herald < www.thechronicleherald.ca/opinion/opinion-nursing-homes-no-place-for-severely-disabled-287769/>. [↑](#footnote-ref-136)
137. S. Guilcher et al, “The financial burden of prescription drugs for neurological conditions in Canada: Results from the National Population Health Study of Neurological Conditions” (April 2014), Health Policy 121(4): 389-396, online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28215356>.; TJ. Campbell et al. “Self-reported financial barriers to care among patients with cardiovascular-related chronic conditions” Health Rep. 25(5): 3-12.; D. Hennessy et al, “Out-of-pocket spending on drugs and pharmaceutical products and cost-related prescription non-adherence among Canadians with chronic disease” (15 June 2016) Health Reports, 27(6): 3–8.; Shikha Gupta, “Exploring the extent, determinants, and consequences of cost-related non-adherence to prescription medications among people with spinal cord injuries” online (pdf): <. http://www.disabilitypolicyalliance.ca/wp-content/uploads/2017/12/Exploring-the-extent-determinants-and-consequences-of-cost-related-non-adherence-to-prescription-medications-among-people-with-spinal-cord-injuries.pdf>. Forthcoming. [↑](#footnote-ref-137)
138. Keith Da Silva, Julie W. Farmer & Carlos Quiñonez, “Access to Oral Healthcare for Individuals with Developmental Disabilities: An Umbrella Review” (October 2017), online (pdf): <https://static1.squarespace.com/static/56673c092399a3eb464c7b50/t/5ae10a5e562fa74bb6ca022d/1524697695427/FPTDDWG+review++addendum+-+access+for+people+with+developmental+disabilities+2017.pdf>; Canadian Dental Association “The State of Oral Health in Canada” (2017), <www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/\_files/TheStateofOralHealthinCanada.pdf>.; Farnaz Rashid-Kandvani, Belinda Nicolau & Christophe Bedos, “Access to Dental Services for People Using a Wheelchair” (November 2015) Am J Public Health 105(11): 2312-2317.; Joan L. Rush, “Dental profession fails to meet needs of disabled Canadians” (18 November 2014) CMAJ 186(17): 1321-1322. [↑](#footnote-ref-138)
139. “Canadian Association for Mental Health. Mental Health in the Balance - Ending the Healthcare Disparity in Canada” (September 2018), online (pdf): <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-EN.pdf>; Globe and Mail, “Canada’s healthcare system is failing people who need mental-healthcare” (15 May 2019), online: Globe and Mail <www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-canadas-healthcare-system-is-failing-people-with-mental-llness/?fbclid=IwAR0V03DQ1FqgrHRPJysYoemMdLNp8tUrmSs7H1UostOiPI6m6Rygq9Zs06w>. [↑](#footnote-ref-139)
140. R. Aljied, “Eye care utilization and its determinants in Canada.” (June 2018) Can J of Opthal 53(3): 298–304. [↑](#footnote-ref-140)
141. Avery Zingel, “Indigenous women come forward with accounts of forced sterilization, says lawyer” (18 Apr, 2019), online: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/north/forced-sterilization-lawsuit-could-expand-1.5102981>; Standing Senate Committee on Human Rights, “Human rights committee to study the forced and coerced sterilization of persons in Canada” (27 March 2019), online: POC <https://sencanada.ca/en/newsroom/ridr-human-rights-committee-study-forced-coerced-sterilization-persons-in-canada/>. [↑](#footnote-ref-141)
142. People First of Canada & Canadian Association for Community Living “Letter to Senate Standing Committee on Human Rights re: Study of the forced and coerced sterilization of persons in Canada” (17 May 2019), online: Sencanada <www.sencanada.ca/content/sen/committee/421/RIDR/Briefs/RIDR\_CACLPFC\_e.pdf>; Jane Armstrong, “Woman embroiled in legal battle for having disabled son castrated” (28 May 2002), online: Globe and Mail <www.theglobeandmail.com/news/national/woman-embroiled-in-legal-battle-for-having-disabled-son-castrated/article4135738/>. [↑](#footnote-ref-142)
143. For example, see: Council of Canadians with Disabilities, “Update on the Charter Challenge to BC's Mental Health Act” (November 2018), online: The Globe and Mail <www.ccdonline.ca/en/humanrights/litigation/Update-on-Charter-Challenge-BC-Mental-Health-Act-29Nov2018>; Kevin Griffin, “Dementia law report recommends better oversight on healthcare consent” (27 February 2019), online: Vancouver Sun, <https://vancouversun.com/news/local-news/dementia-law-report-recommends-better-oversight-on-healthcare-consent>. [↑](#footnote-ref-143)
144. Among those aged 25 to 64 years old. Read Stuart Morris et al, “A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017” (28 November 2018) at 11, online (pdf): *<*https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-eng.htm>. [↑](#footnote-ref-144)
145. Among adults aged 25 to 64 years old, personal income is strongly related to the severity of disability. Persons with milder disabilities reported a median income of $34,330. Read Stuart Morris et al, “A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017” (28 November 2018) at 17, online (pdf): *<*https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-eng.htm>. [↑](#footnote-ref-145)
146. Most recent data available is for 2012. Statistics Canada, “Developmental disabilities among Canadians aged 15 years and older, 2012” by Christine Bizier, et al (3 December 2015) Catalogue No. 89-654-X2015003 at 8, online (pdf): <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-654-x/89-654-x2015003-eng.pdf?st=Z4466E5g>. [↑](#footnote-ref-146)
147. A 2014-2015 formal survey, completed by the Canadian Association of the Deaf, found that the number of unemployed D/deaf respondents was 40%. The remaining 60% of respondents were either self-employed or short-term contract workers, 24% of them part-time. Canadian Association of the Deaf, “Employment and Employability” (2015) online: <http://cad.ca/issues-positions/employment-and-employability/>. [↑](#footnote-ref-147)
148. Compared to the national average (5.4%). Read Employment and Social Development Canada, “Opportunity for All: Canada’s First Poverty Reduction Strategy” (2018) Catalogue No Em12-48/2018E-PDF at 34, online: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/poverty-reduction/reports/strategy.html>. [↑](#footnote-ref-148)
149. Compared to the national average (13%). Employment and Social Development Canada, “Opportunity for All: Canada’s First Poverty Reduction Strategy” (2018) Catalogue No Em12-48/2018E-PDF at 38, online: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/poverty-reduction/reports/strategy.html>. [↑](#footnote-ref-149)
150. DAWN, “Women with Disabilities and Poverty” online (pdf): <https://dawncanada.net/media/uploads/page\_data/page-267/english\_-\_poverty\_-\_january\_2014.pdf>. [↑](#footnote-ref-150)
151. Cameron Crawford, “Looking into poverty: Income sources of poor people with disabilities in Canada”, (2013) at i, online (pdf):

<http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Income%20Sources%20Report%20IRIS%20CCD.pdf>. [↑](#footnote-ref-151)
152. CNIB, “Paying the Price: What Vision Loss Costs Canadians and What We Should Do About It” (2009). [↑](#footnote-ref-152)
153. Council of Canadians with Disabilities, “As a Matter of Fact: Poverty and Disability in Canada” (2013), online: Council of Canadians with Disabilities <http://www.ccdonline.ca/en/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/poverty-disability-canada>. [↑](#footnote-ref-153)
154. DAWN, “Women with Disabilities and Poverty” online (pdf): <https://dawncanada.net/media/uploads/page\_data/page-267/english\_-\_poverty\_-\_january\_2014.pdf>. [↑](#footnote-ref-154)
155. Homeless Hub, “Poverty” online: <http://homelesshub.ca/about-homelessness/education-training-employment/poverty>. [↑](#footnote-ref-155)
156. In 2018, Canada released its first ever poverty reduction strategy. The Strategy includes an official poverty line, the establishment of a National Advisory Council on Poverty, and goals to reduce poverty in Canada by 20% before 2020 and by 50% before 2030. The Strategy’s poverty reduction targets, official poverty line, and National Advisory Council have been entrenched in legislation. The Strategy recognizes the distinct challenges faced by indigenous peoples with disabilities and women with disabilities in accordance with the CRPD Committee’s 2017 Concluding Observations, although specific measures to address barriers are not identified. The Strategy promises to track its progress with indicators including indicators specific to persons with disabilities. The Strategy includes a goal of ending all long-term drinking water advisories on public systems on reserve by March 2021. This goal is consistent with Canada’s obligations under Article 28(2)(a). Canada’s objective of reducing poverty by 50% before 2030 reflects the lowest target of Sustainable Development Goal 1. This objective is not reflective of Canada’s obligation to commit maximum available resources, considering Canada maintains the 10th highest Gross Domestic Product of any state. Instead, Canada should commit to a goal of eradicating poverty, not merely reducing it. The legislation entrenching Canada’s poverty reduction strategy into law does not guarantee the National Advisory Council on Poverty’s existence once poverty in Canada has been reduced by 50% of its 2015 Market Basket Measure levels. Concretely, this means Canada’s external accountability mechanism may dissolve before those most deeply in poverty—disproportionately those with disabilities—may remain in poverty when the Council dissolves. Read generally Employment and Social Development Canada, “Opportunity for All: Canada’s First Poverty Reduction Strategy” (2018) Catalogue No Em12-48/2018E-PDF, online: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/poverty-reduction/reports/strategy.html>. [↑](#footnote-ref-156)
157. Some provincial governments are making disability benefits more difficult to access. For example, Ontario recently announced its intention to adopt the federal government’s criteria for qualifying for disability benefits, which are more restrictive than the criteria previously used by the province. Lisa Xing & Nick Boisvert, “Ontario PCs to update disability requirements, allow welfare recipients to earn more money”, CBC News (22 November 2018), online: <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/doug-ford-social-assistance-plan-1.4915315>

Some provincial governments are cutting government spending to social assistance programs for people with disabilities. For example, Ontario is projected to cut over $1 billion over the next three years from social assistance programs including Ontario Works (OW) and the Ontario Disability Support Program (ODSP). Andrew Russell, “Ford government cutting $1B from social services over 3 years”, Global News (12 April 2019), online: <https://globalnews.ca/news/5161588/ford-government-cutting-1-billion-social-services/>

These changes will undoubtedly lower the standard of living for persons with disabilities and are retrogressive to Article 28.

Some provincial governments are reforming programs designed for persons with specific disabilities without adequate consultation with the individuals affected. For example, Ontario recently announced changes to its autism program that will prevent children with autism to access necessary therapy and equal access to education. Caryn Lieberman, “Mother calls Ontario autism program rollout ‘unspeakably cruel,’ families react to consultations”, Global News (2 April 2019), online: <https://globalnews.ca/news/5123675/ontario-autism-program-consulations/>

Such measures are retrogressive to Article 28(2) (a) and (c). [↑](#footnote-ref-157)
158. Elections Canada reports that “… almost 22% of Canadians identify as having a disability. Therefore, there could be over 6.2 million electors who identify as having a disability”. Read Office of the Chief Electoral Officer of Canada, “Accessibility Policy and Service Offering” (1 May 2019), online: <https://www.elections.ca/content.aspx?section=vot&dir=spe/policy&document=index&lang=e> . [↑](#footnote-ref-158)
159. “Evaluation of the Electoral Reminder Program (ERP) for the 42nd Canadian Federal Election” (27 August 2018), online: *Elections Canada* <https://www.elections.ca/content.aspx?section=res&dir=rec/eval/pes2015/eerp&document=p3&lang=e> [↑](#footnote-ref-159)
160. Elections Canada, Inspire Democracy Power Point Presentation. [↑](#footnote-ref-160)
161. *Canada Elections Act*, SC 2000, c 9, ss. 155(1), 155(3). [↑](#footnote-ref-161)
162. These knowledge gaps are addressed in the suggested LOIPR questions for Article 31. [↑](#footnote-ref-162)
163. These statistical surveys include the Canadian Survey on Disability (CSD) and its forerunner surveys, include the new disability screening questions (DSQs). These efforts by the Government of Canada have increasingly gained the support of diverse disability communities and move us to the ideals articulated in the CRPD and its associated processes. [↑](#footnote-ref-163)
164. These programs include federal Employment Equity and Employment Insurance Programs [↑](#footnote-ref-164)
165. Sign languages refers to American Sign Language (ASL) and Langue des Signes Québécoise (LSQ) [↑](#footnote-ref-165)
166. Comparable data is needed, instead of the incomparability that has resulted from changes in survey methodologies over the past three decades, e.g., in the operational definitions of disability and in survey content modules. [↑](#footnote-ref-166)
167. Methods may include microsimulation, regression and others. [↑](#footnote-ref-167)
168. UNCRPD, “Concluding observations on the initial report of Canada” (8 May 2017) UN Doc CRPD/C/CAN/CO/1 at para 57. [↑](#footnote-ref-168)