



IRIS

Institute for Research and Development on Inclusion and Society
Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société

ANALYSE DE POLITIQUES SPÉCIFIQUES À L'INCAPACITÉ ET À L'INTÉGRATION

Droit d'auteur © 2012

Tous droits réservés.

Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société (IRIS).

Publié par :

L'Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société (IRIS).

Édifice Kinsmen, Université York

4700, rue Keele

Toronto (North York), Ontario M3J 1P3

Tél. : (416) 661-9611

Télécopieur : (416) 661-5701

www.irisinstitute.ca

Équipe du projet :

Directeur du projet : Michael Bach

Auteurs principaux : Michael Bach et Don Gallant

Recherche : Cameron Crawford et Tyler Hnatuk

Conception et mise en page : is five Communications

La citation recommandée pour cette publication est :

Institut de recherche et développement sur l'intégration et la société (IRIS). 2012 *Analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration*. North York : Auteur.

ISBN: 978-1-8977292-07-05

Remerciements

IRIS désire remercier les conseillers et réviseurs suivants pour leur contribution : Laurie Beachell, Gary Birch, Audrey Cole, Johanne Bourbonnais, Janet Forbes, Bendina Miller, Dulcie McCallum, Norm McLeod, Vangelis Nikias, Gordon Porter (Ph.D.), Michael Prince (Ph.D.), Doris Rajan, Diane Richler, Lorraine Silliphant, Tim Stainton (Ph.D.), Heather Tracey, Una Tucker et Marie White (Ph.D.). Nous désirons également remercier l'Alliance de recherche communauté-université « Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante » dirigée par le Conseil des Canadiens avec Déficiences et financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada pour sa généreuse contribution financière.

L'Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société (IRIS)

L'Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société (IRIS) entreprend des recherches de politiques et offre un leadership du développement social qui encourage de nouvelles formes de pensée, une inspiration et une éducation visant à promouvoir la citoyenneté, l'intégration, les droits de la personne et le bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle et autres incapacités. IRIS fait fond sur l'héritage de L'Institut Roehrer Institute. IRIS est un Institut indépendant travaillant au nom du mouvement d'intégration communautaire en collaboration avec les communautés plus larges des personnes ayant des incapacités et militant pour la justice sociale.

Les domaines particuliers de recherche et de développement sont notamment : l'intégration sociale et la vie à l'extérieur des institutions; les soutiens liés à l'incapacité; l'éducation, la littératie et l'apprentissage; le développement de l'enfant et la vie de famille; les droits de la personne, l'éthique et la technologie; la sécurité personnelle, l'emploi et le revenu; la politique sociale et les changements.

Nos hypothèses fondamentales sont que les personnes ayant une déficience intellectuelle et autres incapacités désirent, comme tout le monde, vivre en sécurité, être incluses, valorisées, égales et libres.

IRIS:

- Assure la liaison avec et collabore avec d'autres experts;
- Analyse les réalités sociales et économiques qu'affrontent les personnes ayant une déficience intellectuelle et autres incapacités et exprime leur vécu;
- Établit des liens entre les questions d'incapacité et les questions et projets généraux de recherche, politiques, programmes et développement social;
- Attire des experts et acquiert une expertise portant sur la recherche en politiques et le développement communautaire;
- Distribue des recherches et ressources méritant une attention positive;
- Donne un large point de vue canadien et une couverture approfondie;
- Assure que ses recherches et ses efforts de développement social sont impartiaux, objectifs et conformes aux normes de qualité les plus élevées ;
- Met en lumière des options de politiques et de programmes de soutien; et
- Aider à transposer la recherche et les nouvelles connaissances en action par le biais de séminaires, de présentations, de formations et d'autres stratégies de mobilisation des connaissances.

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le site Web d'IRIS à www.irisinstitute.ca.

Table des matières

Introduction	1
Changer les perspectives de l'incapacité	1
Définir l'incapacité aux fins de la politique publique	2
L'incapacité au Canada	3
Qu'est-ce que l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration?	3
Pourquoi employer une analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration?	4
Principes directeurs de l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration	5
• Engager la communauté des personnes ayant des incapacités dans un dialogue politique	5
• Commencer avec la vision d'une société inclusive et accessible	6
• Reconnaître les obligations en vertu des droits de la personne pour une société inclusive et accessible	7
• Examiner les valeurs et les présomptions concernant l'incapacité et l'intégration	8
• Reconnaître les réalités des personnes ayant des incapacités et celles de leur famille	10
• Rassembler des renseignements complets	16
• Incorporer l'incapacité dans la stratégie de communications	17
Questions guides pour l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration	17
Établir les priorités de la politique	22
Élaborer la capacité organisationnelle pour l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration	25
Conclusion	26
Appendice A – Évaluer la capacité organisationnelle pour l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration	27
Bibliographie et ressources d'information	30
Notes	34

Introduction

L'« Analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration » (APSII) est une démarche visant à aider les décideurs et les analystes des Ministères et organismes gouvernementaux à élaborer des politiques et des programmes inclusifs des personnes ayant des incapacités. Ce document contient des principes directeurs de l'élaboration d'une politique inclusive et souligne les éléments principaux touchant la vie des personnes ayant des incapacités – tels que la pauvreté, l'accès inadéquat à l'éducation et à la formation, le manque de soutiens liés à l'incapacité, la violence et les mauvais traitements, le refus de l'autonomie et de l'autodétermination. Il identifie certaines des conséquences politiques principales qui en découlent et fournit une série de questions directrices pour la formulation et la mise en œuvre de politiques, l'évaluation, l'examen et l'élaboration de politiques cohérentes. Ce guide s'achève avec des suggestions pour l'évaluation de la capacité de lancer une analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration ou APSII dans le contexte du gouvernement et de la maintenir à long terme. Ensemble, ces principes et ces questions donnent une lentille qui aide les décideurs à favoriser une politique publique qui aborde les modèles de marginalisation des personnes ayant des incapacités enracinés de longue date.

Étant donné la ratification par le Canada en 2010 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), appuyée par toutes les provinces et territoires, ce guide est particulièrement important. La Convention déclare dans les « Obligations générales » des États Parties que ses dispositions « s'appliquent, sans limitation ni exception aucune, à toutes les unités constitutives des États fédératifs ». Tous les niveaux du gouvernement ont l'obligation fondamentale, en vertu de la CDPH, de respecter, protéger et promouvoir les droits des personnes ayant des incapacités et d'aborder les obstacles de longue date à la pleine participation, intégration et citoyenneté. La ratification signale que les gouvernements au Canada ont décidé que notre structure juridique

est conforme à la CDPH, cependant cela ne veut pas dire que les inégalités entre les Canadiens ayant des incapacités et les Canadiens non handicapés ont été éliminées. La ratification signifie que nous nous engageons à respecter les obligations de la CDPH lorsque nous élaborons des politiques visant ces inégalités. Ce guide se propose d'aider la démarche d'élaboration de politiques qui permettront aux gouvernements du Canada de se conformer à la CDPH à long terme afin d'avoir un impact véritable sur l'avancement de l'égalité des Canadiens ayant des incapacités.

Changer les perspectives de l'incapacité

L'élaboration de politiques visant à promouvoir l'intégration commence avec la reconnaissance du fait que la façon dont nous comprenons l'incapacité a évolué. Historiquement, l'incapacité était considérée comme un déficit ou « déformation » des caractéristiques intellectuelles, physiques, sensorielles, de communication ou psychologiques d'une personne. L'incapacité était une chose interne à la personne et l'objectif principal était le diagnostic, le traitement, la guérison et la prévention. Selon ce modèle, si une personne ne peut pas être guérie de l'incapacité, au mieux elle ne mérite que d'être soignée, souvent dans des services ségrégués, puisque l'on présumait que les personnes ayant des incapacités ne pouvaient pas participer en tant que membres à part entière de la société.

De plus en plus, l'incapacité est considérée comme le résultat de l'interaction entre certaines caractéristiques de la personne, parfois appelées « déficiences », avec les environnements physiques et sociaux dans lequel les gens vivent. Par conséquent, les interventions sont à présent axées sur le changement des obstacles sociaux, économiques et environnementaux qui entourent la personne, et sur la prestation des soutiens nécessaires à la personne afin qu'elle puisse participer pleinement. Par exemple, une personne qui utilise un fauteuil roulant devient handicapée s'il n'y a pas de rampe pour entrer et

sortir d'un édifice; ou si d'autres soutiens ne sont pas disponibles pour accéder à des opportunités sur une base d'égalité avec les autres; ou lorsque les autres dévalorisent la personne parce qu'elle utilise un fauteuil roulant pour se déplacer.

La CDPH caractérise ainsi l'incapacité :

Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

Définir l'incapacité aux fins de la politique publique

Cette approche générale visant à caractériser l'incapacité donne une orientation aux efforts visant à la définir aux fins de la politique publique. Il faut garder à l'esprit plusieurs lignes directrices importantes :

- Mettre la personne en premier – dans le contexte nord-américain, il est généralement acceptable d'employer le terme « personne ayant des incapacités » au lieu de « personne handicapée » (bien que dans le contexte européen le contraire est acceptable pour souligner le fait que la personne est « handicapée » par des structures extérieures).
- Personnes ayant une « incapacité physique » comprennent en général les gens ayant des difficultés de mobilité ou d'agilité.
- Personnes ayant une « déficience intellectuelle » signifie des gens historiquement appelés « handicapés mentaux ». Ce groupe est aussi appelé « personnes ayant des difficultés de développement » et comprend les personnes ayant une déficience intellectuelle ainsi que des personnes atteintes d'une infirmité motrice cérébrale, du syndrome d'alcoolisme fœtal, des troubles du spectre autistique et autres difficultés de développement. La déficience intellectuelle ou le trouble du développement est associée au commencement des troubles avant l'âge de 18 ans et pose des difficultés importantes de capacité intellectuelle ou de comportement adaptatif pouvant inclure les compétences sociales et de vie.
- Les personnes ayant des « difficultés d'apprentissage » signifie des personnes ayant des difficultés à acquérir, organiser, retenir, comprendre ou utiliser des informations verbales ou non verbales. Les personnes ayant des difficultés d'apprentissage ont des habiletés intellectuelles moyennes ou supérieures à la moyenne et sont différentes des personnes ayant une déficience intellectuelle (bien que dans le contexte européen, le trouble d'apprentissage est considéré la même chose que la déficience intellectuelle).
- Les personnes ayant des troubles « de mémoire » ou « cognitifs » sont les personnes avec des traumatismes crâniens ou des troubles neurologiques acquis, tels que la démence ou la maladie d'Alzheimer qui touchent le fonctionnement intellectuel.
- Les personnes ayant des incapacités « psychologiques » ou « psychosociales » sont les personnes avec des problèmes de santé mentale. Pour se conformer à l'orientation vers un modèle social, beaucoup d'organismes de personnes ayant des incapacités renoncent au langage de la « maladie mentale » et du « trouble mental », bien que ces termes soient toujours utilisés dans la politique publique et certaines lois.
- Personnes « aveugles », « sourdes et aveugles » et « partiellement voyantes » sont des termes généralement employés pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle.
- Les termes « personne malentendante » et « personne sourde » sont utilisés dans le contexte Canadien. La communauté sourde et ses organismes ne considèrent généralement pas la surdité comme une incapacité – c'est-à-dire, la surdité n'est pas considérée une déficience; elle définit plutôt une culture diverse et minoritaire dans une culture dominante de personnes entendantes.
- « Troubles de la parole » signifie des difficultés à parler ou à se faire comprendre.
- Les personnes ayant des incapacités provoquées par la douleur éprouvent

des difficultés dans leurs activités à cause de douleurs à long-terme constantes ou récurrentes.

Il y a une grande diversité de critères d'admissibilité à des programmes pour les personnes ayant des incapacités. Selon le but du programme, des critères précis ou généraux peuvent être employés pour définir l'admissibilité de personnes ayant des incapacités. Cela ne pose pas nécessairement de problèmes. Fréquemment, les gouvernements créent des programmes pour des sous-populations ciblées. Cependant, parce que les politiques et les programmes pour les personnes ayant des incapacités ont évolué avec le temps, dans le contexte de perspectives changeantes de l'incapacité il y a probablement des contradictions entre les définitions actuelles à travers les programmes. Par exemple, une étude de 2003 des lois, programmes et mesures fiscales fédérales ciblant les personnes ayant des incapacités a trouvé qu'il n'y a pas une définition unique de l'incapacité pour tous les programmes et qu'il peut y avoir des contradictions dans les « différentes perspectives sur les définitions de l'incapacité ainsi que sur les objectifs des programmes et leurs critères d'admissibilité » (Gouvernement du Canada, 2003). Il faut retenir que souvent ces « définitions » ne sont pas des définitions de l'incapacité mais plutôt une façon de déterminer qui est admissible au programme ou au service. Ces contradictions peuvent être abordées en appliquant l'APSII aux critères d'admissibilité actuels liés à l'incapacité.

L'incapacité au Canada

Les taux d'incapacité au Canada et au monde sont à la hausse. L'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale ont récemment publié un rapport mondial où l'on estime qu'un milliard de gens à travers le monde ont une incapacité et que ce nombre s'accroît proportionnellement avec le vieillissement des populations (Organisation mondiale de la santé, 2011).

Des tendances similaires sont évidentes dans le contexte canadien. Un peu plus de 14 % des Canadiens signalent une incapacité et le taux de prévalence est en augmentation. En 2001, chez

les adultes âgés de plus de 15 ans le taux était de 14,6 %; en 2006, il était de 16,5 %. La prévalence croissante est due en partie au vieillissement de la population et aux progrès de la technologie médicale.

Le groupe le plus important de personnes par incapacité est le groupe de personnes ayant des incapacités provoquées par la douleur – 11,7 % des adultes, suivi par celui des gens avec une mobilité et une agilité réduite (un peu plus de 11 %). Même si les données de l'enquête suggèrent une proportion relativement réduite de personnes ayant une déficience intellectuelle (0,5 %) dans la population générale, il faut retenir que la source des données, l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2006, contient un critère de sélection pour identifier les personnes ayant une déficience intellectuelle qui identifie surtout celles ayant une déficience intellectuelle « profonde » ou « très profonde » et n'inclut pas les personnes ayant des incapacités plus légères. D'autres données de prévalence suggèrent que les personnes ayant des troubles du développement représentent de 1 à 3 % de la population.

EPLA indique que les personnes ayant des déficiences psychologiques représentent 2,3 % de la population, bien que d'autres estimations signalent un taux de prévalence beaucoup plus élevé.

Veillez retenir que les groupes ci-dessus ne s'excluent pas mutuellement – c.-à-d., beaucoup de répondants ont signalé avoir plus d'une incapacité.

Qu'est-ce que l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration ?

Les politiques publiques sont des décisions concernant qui reçoit quoi, où, quand et comment. La politique publique consiste aussi dans des « non-décisions » – des décisions de ne pas affecter des ressources de certaines manières à des certains groupes ou objectifs. La politique est fondée sur des valeurs et des hypothèses relatives aux directions normales du développement humain, ce qu'est l'éducation de qualité, quelle devrait être la structure du marché du travail, et à quelle fin. Elle comprend

des hypothèses implicites et explicites au sujet du « bien collectif » et de la gamme de « biens privés » que les personnes devraient pouvoir poursuivre, ou non, dans leur vie quotidienne.

L'APSII met les personnes ayant des incapacités au coeur de l'analyse de politiques. Elle ne présume pas être la seule lentille à appliquer au développement de la politique et des programmes publics, mais elle est souvent une perspective manquante. Historiquement, les personnes ayant des incapacités ont été désavantagées par la politique publique soit parce qu'on supposait qu'elles n'avaient pas des droits égaux ou parce que leur isolement les maintenait « invisibles » durant le processus d'élaboration de politiques. La politique publique a été utilisée pour confiner, séparer ou marginaliser les personnes ayant des incapacités d'une façon ou d'une autre comme le montre l'histoire de l'institutionnalisation, de l'éducation spécialisée et de l'exclusion du marché du travail. Cet isolement et cette marginalisation historiques signifient que, souvent, on ne tient pas compte des personnes ayant des incapacités dans l'élaboration de politiques pour l'ensemble de la société.

L'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration est la démarche consistant à révéler les sources du désavantage menant à des opportunités et résultats inégaux pour les personnes ayant des incapacités et à employer les outils de la politique publique pour éliminer ces désavantages.

Pourquoi employer une analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration?

L'analyse de politiques avec une lentille de l'incapacité et de l'intégration est une démarche d'enquête intégrée, systématique et interministérielle qui tient compte des personnes ayant des incapacités dans la formulation, la mise sur pied, l'évaluation, la révision et la recherche de la cohérence dans les politiques et les programmes.

Il y a cinq raisons principales pour appliquer une lentille de l'incapacité et l'intégration à l'analyse de politiques :

- **La politique publique doit offrir des avantages à tous les citoyens.** Historiquement, beaucoup de politiques qui n'incluent pas une analyse comparative entre les sexes ont eu un impact négatif sur les filles et les femmes. C'est la même chose pour les personnes ayant des incapacités. Si le processus politique n'aborde pas les buts de la politique, les programmes et les résultats de la perspective des personnes ayant des incapacités dans toute leur diversité (par ex., sexe, statut ethno-racial-culturel, et statut d'autochtone), les obstacles qu'affrontent ces dernières resteront en place et généralement invisibles.
- **Nous savons qu'historiquement, la politique publique n'a pas desservi adéquatement les personnes ayant des incapacités.** Les taux de pauvreté, de chômage/exclusion de la main-d'oeuvre, l'accès à la formation et à l'éducation post-secondaire, l'état de santé, l'analphabétisme, la violence et les mauvais traitements et autres facteurs montrent que cette population est systématiquement marginalisée dans la société. On peut constater que les décisions, ou les non-décisions de la politique publique contribuent directement à ces résultats. L'analyse de politique peut ouvrir la voie pour commencer à aborder ces problèmes.
- **Il y a des contre incitations et des lacunes dans les politiques qui entravent les résultats inclusifs.** La politique publique peut atteindre ses objectifs et ses cibles plus efficacement si nous identifions et abordons les contre incitations et les lacunes incorporées qui empêchent les personnes ayant des incapacités d'obtenir les soutiens et les opportunités nécessaires, notamment, par exemple, les contre incitations qui empêchent leur transition de l'aide sociale au marché du travail; les lacunes dans les soutiens et services lorsqu'une jeune personne ayant des incapacités atteint l'âge de 18 ans; le manque d'options communautaires qui mène à un « placement » inapproprié et souvent plus

dispendieux dans des milieux institutionnels tels que les maisons de soins infirmiers et autres institutions. L'analyse de politiques pour l'intégration aide à cerner ces contre incitations et ces lacunes et à évaluer les options de politiques pour les aborder.

- **La politique publique doit assurer l'égalité d'opportunité et de résultats.** Les politiques qui mènent à l'intégration, à la participation, à la contribution et à la pleine citoyenneté de tous, notamment des personnes ayant des incapacités, sont de bonnes politiques. L'APSII aide les analystes de politiques à élaborer des options de politiques qui mènent à ces résultats
- **L'élaboration de politiques pour promouvoir la pleine intégration exige une cohérence verticale et horizontale.** Les obstacles et les iniquités qu'affrontent les personnes ayant des incapacités ne sont pas clairement délimités par un certain programme ou domaine politique. Par exemple, aborder les obstacles à l'éducation exige des politiques et des programmes couvrant plusieurs domaines. Réaliser l'intégration scolaire exige un programme politique qui aborde la formation des enseignants (politique régissant l'éducation post-secondaire), les soutiens aux familles, l'apprentissage des jeunes enfants et le développement des enfants, la politique régissant l'éducation et les programmes (modification du programme d'études, soutiens aux enseignants et aux élèves dans la salle de classe), des soins de santé et des thérapies à l'école, des politiques du marché du travail qui donnent aux parents la souplesse nécessaire et les services communautaires qui permettent une transition efficace aux opportunités post-secondaires et à l'emploi, etc. L'APSII examine les incitations et les contre incitations à la réalisation de la cohérence politique entre les programmes au sein de ministères et entre eux à un niveau du gouvernement (analyse horizontale) et la cohérence entre les programmes à différents niveaux du gouvernement (analyse verticale).

Principes directeurs de l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration

Engager la communauté des personnes ayant des incapacités dans un dialogue politique

Les Articles 4.3 et 33 de la CDPH exigent que les gouvernements fassent participer les organismes de la société civile représentant les personnes ayant des incapacités à l'élaboration de la politique et à la surveillance de son efficacité¹. Dans l'Article 4.3 il est déclaré :

Dans l'élaboration et la mise en oeuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.

La raison de l'inclusion de l'Article 4.3 est que tout comme l'engagement véritable de la société civile dans les négociations relatives à la Convention a rendu cette dernière plus puissante et plus inclusive, le même principe doit s'appliquer à sa mise en oeuvre. L'engagement permanent apporte un aspect critique des connaissances politiques à la table – sur la manière dont diverses politiques et programmes entrent dans la vie de gens réels, de ménages et de communautés et y fonctionnent. Puisque les décideurs sont limités par la redevabilité d'un programme, d'un cadre politique particulier et d'un mandat ministériel, il est souvent difficile de constater comment un programme est mis en oeuvre dans la vie d'une personne, au-delà des « cloisonnements administratifs » de ces mandats et fonctionnements particuliers.

Les personnes ayant des incapacités, leur famille et organismes apportent des connaissances et une expérience à la démarche d'élaboration de politiques qui peuvent aider à évaluer les politiques et programmes actuels et à proposer des options pour des réformes. Plusieurs

considérations doivent être prises en compte pour engager la participation efficace au dialogue et à l'élaboration de politiques:

- Établir des mécanismes efficaces pour un dialogue et un engagement politique permanent;
- Fournir les ressources nécessaires aux organismes afin qu'ils fondent leur expérience dans les renseignements et les connaissances à partager;
- Fournir des soutiens liés à l'incapacité et autres (par ex., services de garde d'enfants pour aider les personnes à participer et à s'impliquer; et
- Fournir les ressources aux organismes représentants afin qu'ils participent.

Commencer avec la vision d'une société inclusive et accessible

Les Canadiens ayant des incapacités, leurs familles et organismes tiennent des consultations avec les gouvernements et autres parties intéressées pour élaborer une vision commune et un plan d'action pour un Canada inclusif et accessible (www.ccdonline.ca). Ensemble, ils ont identifiés six objectifs essentiels qui donnent une vision claire :

1. Les Canadiens et les Canadiennes handicapés – enfants, jeunes, adultes en âge de travailler et personnes âgées – bénéficient de l'aide nécessaire pour une totale accessibilité et un bénéfice intégral de tous les avantages canadiens.
2. Les principes de vie autonome de choix, de contrôle par les consommateurs et d'autonomie, sont appliqués.
3. Les Canadiens handicapés bénéficient de logements sécuritaires, adéquats et accessibles au sein de leurs communautés dans lesquels ils peuvent vivre sans être passibles d'internement dans des établissements résidentiels.
4. Les Canadiens handicapés et leurs familles ont le revenu, les appareils et accessoires fonctionnels, les soutiens personnels, les médicaments et les accommodements physiques requis pour une participation citoyenne et inclusive sur les plans social, économique et culturel.

5. Les femmes avec des déficiences, les autochtones handicapés et les personnes handicapées des minorités visibles ainsi que les membres d'autres collectivités marginalisées, ont accès à tous les secteurs de la société canadienne et en bénéficient sur le même pied d'égalité que les autres citoyens.
6. Les Canadiens avec des handicaps cachés, des maladies chroniques, des troubles épisodiques du comportement ou ayant une sensibilité à des facteurs environnementaux ou résidant dans des régions rurales ou éloignées, ont accès à tous les secteurs de la société canadienne et en bénéficient sur le même pied d'égalité que les autres citoyens. Les personnes handicapées sont alors en mesure de contribuer à la société canadienne et d'en profiter au même titre que les autres citoyens.

Une vision similaire d'une société inclusive a été adoptée par les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux (FPT) dans *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, la seule entente FPT relative aux personnes handicapées (le Québec n'a pas signé l'entente mais a exprimé son engagement envers sa vision et ses principes).

À l'unisson fait appel à un Canada dans lequel :

Les personnes handicapées sont des citoyens à part entière qui participent à tous les aspects de la société canadienne. Leur pleine participation nécessite l'engagement de tous les secteurs de la société. La réalisation de la vision leur permettra de maximiser leur indépendance et d'améliorer leur bien-être grâce à l'accès aux mesures de soutien dont elles ont besoin et à la suppression des obstacles à leur pleine participation.

À l'unisson contient également la définition des principes d'un cadre politique pour l'intégration et a identifié trois composantes de base comme objectif de la politique publique – soutiens liés à l'incapacité, à l'emploi et au soutien du revenu.

Reconnaître les obligations en vertu des droits de la personne pour une société inclusive et accessible

Une vision d'intégration véritable a également une fondation juridique. Au niveau international, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées établit dans cinquante Articles les droits reconnus des personnes ayant des incapacités. En ratifiant la Convention, les gouvernements du Canada et des provinces et territoires déclarent être légalement tenus, en vertu des « Obligations générales » à l'Article 4, de :

- garantir et promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap;
- Adopter toutes mesures appropriées d'ordre législatif, administratif ou autre pour mettre en oeuvre les droits reconnus dans la présente Convention ;
- Prendre toutes mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour modifier, abroger ou abolir les lois, règlements, coutumes et pratiques qui sont source de discrimination envers les personnes handicapées ;
- Prendre en compte la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées dans toutes les politiques et dans tous les programmes.

Au niveau national, la *Charte canadienne des droits et libertés* est l'élément central du cadre juridique de reconnaissance des droits et obligations envers les personnes ayant des incapacités. L'Article 15, « Droits à l'égalité », reconnaît que :

- 1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

- (2) Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'interdire les lois, programmes ou activités destinés à améliorer la situation d'individus ou de groupes défavorisés, notamment du fait de leur race, de leur origine nationale ou ethnique, de leur couleur, de leur religion, de leur sexe, de leur âge ou de leurs déficiences mentales ou physiques.

Ainsi, la *Charte* garantit que tout le monde a droit à la même protection et au même bénéfice des lois, politique et programmes et elle stipule également au paragraphe (2) que les programmes ciblant les personnes ayant des incapacités pour éliminer leur désavantage historique ne constituent pas une discrimination contre les autres groupes.

Les Législatures des provinces et territoires ont adopté des lois relatives aux droits de la personne pour interdire la discrimination dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, du logement et des services généralement offerts au grand public en raison de l'incapacité ou de toute autre raison.

Un cadre des droits de la personne est essentiel pour comprendre le désavantage qu'affrontent les personnes ayant des incapacités et pour guider les gouvernements et la société dans l'élimination de la discrimination. Le juge LaForest a exprimé cette idée avec éloquence dans la décision de la Cour Suprême du Canada *Eldridge c. Colombie-Britannique* qui touchait le droit des personnes sourdes à l'interprétation en langage gestuel pour accéder aux services de soins de santé.²

La triste réalité est que l'histoire des personnes ayant des incapacités au Canada est en grande partie une histoire d'exclusion et de marginalisation. Les personnes ayant des incapacités ont été trop souvent exclues de la main-d'oeuvre, se sont vues refuser l'accès à des opportunités d'interaction sociale et de promotion, ont été soumises à des stéréotypes insidieux et enfermées en institution... Dans une grande mesure,

ce désavantage historique a été formé et maintenu par la notion que l'incapacité est une anomalie ou un défaut. Par conséquent, en général les personnes ayant des incapacités n'ont pas reçu « le même intérêt, le même respect et la même considération » exigés à l'article 15(1) de la Charte. Par contre, elles ont été soumises à des attitudes paternalistes de pitié et de charité, et leur accès au courant principal de la société a été basé sur leur imitation des normes des physiquement aptes... Une conséquence de ces attitudes est le désavantage social et économique persistant qu'affrontent les personnes ayant des incapacités.

Examiner les valeurs et les présomptions concernant l'incapacité et l'intégration

L'APSII suppose l'examen critique des valeurs et des hypothèses qui guident et sous-tendent les politiques et les programmes. Parfois, les hypothèses fondamentales n'ont jamais été exprimées ouvertement, mais ont été héritées de perspectives antérieures sur l'incapacité qui ne sont plus conformes à la vision de l'intégration, de la participation et de l'accès véritables. La démarche d'analyse politique doit révéler les valeurs et les hypothèses fondamentales relatives à l'incapacité pour vérifier si elles sont conformes aux points de départ suivants :

Il faut comprendre l'incapacité d'une perspective des droits sociaux et de la personne. Comme nous l'avons vu ci-dessus, la perspective de l'incapacité pour guider la politique publique est passée du déficit individuel à une perspective des droits sociaux et de la personne qui identifie et aborde les obstacles sociaux, architecturaux, culturels, politiques et économiques qui mènent à l'incapacité. Au Canada, cette perspective est fondée sur la Charte canadienne des droits de la personne et sur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Puisque l'élaboration de la politique publique est généralement progressive, et fait fond sur les cadres politiques existants, beaucoup de politiques et programmes généraux et ceux qui ciblent les personnes ayant des incapacités restent

orientés sur le modèle du déficit individuel de l'incapacité. Les programmes qui marginalisent les gens en raison de l'incapacité sont en général fondés sur un modèle du déficit de l'incapacité et sur la conviction selon laquelle les personnes ayant des incapacités ont besoin de services qui ne peuvent être fournis que dans des milieux « spéciaux ». L'APSII doit commencer en cherchant à savoir si les politiques et programmes reconnaissent pleinement les obstacles qu'affrontent les personnes ayant des incapacités et offrent au moins quelques-uns des outils nécessaires pour les surmonter.

L'intégration est le point de départ d'une société démocratique. L'APSII part de l'hypothèse selon laquelle l'intégration est le critère de base pour une société pleinement démocratique. On ne peut pas réaliser la démocratie sans l'intégration sociale, économique, culturelle et politique véritable de tous les citoyens. C'est pourquoi, les gouvernements ne peuvent pas avoir une attitude équivoque à propos de l'intégration. Un élément essentiel d'une bonne gouvernance est l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui mènent à l'intégration de tous. Cela exige la compréhension des circonstances et obstacles uniques à l'intégration qu'affrontent les divers segments de la population. Puisque les personnes ayant des incapacités ont affronté des désavantages historiques, les gouvernements ont la responsabilité d'examiner les sources de ce désavantage et d'assurer que les politiques publiques les abordent.

Dans une société démocratique, tous les citoyens, y compris les personnes ayant des incapacités, doivent recevoir le soutien nécessaire pour élaborer et poursuivre leur propre vision d'une vie satisfaisante – individuellement et ensemble – à condition qu'elle ne nuise pas aux autres. Il n'incombe pas à l'État la responsabilité de décider en quoi consiste une vie satisfaisante pour chaque citoyen. Les « biens publics » sont les biens qui offrent aux citoyens les outils, moyens et conditions (éducation, services publics, systèmes de transport, etc.) pour élaborer et poursuivre leur vision personnelle. Les lois contre les discours et les crimes de haine, criminelles et des droits

de la personne établissent les règles générales de ce qui peut être une vie satisfaisante. Dans les limites de ces paramètres, il y a d'énormes possibilités pour les individus de poursuivre leur propre chemin. Cependant, parce que pendant des siècles les personnes ayant des incapacités ont été considérées moins que des citoyens, l'État a assumé un rôle protecteur dans le meilleur des cas, et a décidé ce qui convient le mieux aux personnes ayant des incapacités. Cela a empêché les personnes ayant des incapacités d'avoir l'opportunité de développer et d'exercer l'autodétermination dans la poursuite de leur propre vision d'une vie satisfaisante. Il faut examiner les politiques publiques pour assurer qu'elles offrent aux personnes ayant des incapacités l'égalité d'accès aux biens publics nécessaires pour poursuivre et réaliser une vision personnelle d'une vie satisfaisante.

Chaque personne a une voie de développement unique – la diversité est la seule norme. Il n'y a pas de « normal ». L'état normal est le résultat statistique d'une courbe d'erreurs. La plupart des gens atteignent certains jalons du développement à certains intervalles, cependant cela ne signifie pas que c'est la seule ou la meilleure façon de se développer pour tous. Un des objectifs principal de la politique publique est de créer les conditions pour chaque citoyen de maximiser son potentiel de développement en suivant sa voie unique. Cela ne veut pas dire que les gens n'ont pas besoin de services de réadaptation, de physiothérapie, d'orthophonie, d'ergothérapie, de thérapie comportementale ou autres services. Cela signifie que l'objectif de ces interventions doit être de maximiser le potentiel unique de développement d'une personne de façons qui mènent à l'intégration. La politique publique inclusive dans une société démocratique permet aux gens qui sont différents – en raison de leur sexe, diversité linguistique, religion, origine nationale, statut ethno-racial et culturel, orientation et identité sexuelle et incapacité – de poursuivre leurs voies uniques, individuellement et collectivement. La population des personnes ayant des incapacités est tout aussi diverse et des mêmes façons que la population des personnes non handicapées.

Réaliser l'égalité ne signifie pas nécessairement

traiter tout le monde de la même manière. Le Canada est un chef de file international grâce à son interprétation de ce que signifient les droits à l'égalité. Traiter les hommes et les femmes de manière égale, traiter les Premières nations et les gens non autochtones de manière égale et traiter les citoyens handicapés et non handicapés de manière égale – parfois cela veut dire fournir un traitement différent. Les personnes ayant des incapacités peuvent nécessiter des dispositions de soutien uniques pour participer à l'éducation et sur le marché du travail, tout comme les femmes peuvent nécessiter l'accès à des types particuliers de soins de santé ou d'adaptations du marché du travail et les membres des Premières nations peuvent nécessiter des dispositions particulières des services d'éducation et de soins de santé pour maximiser leur autodétermination collective. On doit se concentrer sur les résultats, tout en reconnaissant que diverses gens peuvent avoir besoin de contributions différentes. La question est : est-ce que les hommes, les femmes, les Premières nations et les non autochtones, les Canadiens handicapés ou non ont la capacité d'accéder à l'éducation, aux transports, aux services communautaires, aux soins de santé, etc. de manières qui mènent à des opportunités égales de maximiser leurs voies uniques de développement et de réaliser leur bien-être ?

Les gouvernements ont la responsabilité d'offrir des politiques et des programmes amélioratifs aux groupes historiquement désavantagés.

Les décisions et les *non-décisions* relatives à la politique publique ont joué un rôle essentiel dans les désavantages, l'exclusion et la marginalisation qu'affrontent encore les personnes ayant des incapacités. Les actions positives et autres types de programmes d'amélioration ne sapent pas l'égalité. Protégés en vertu de l'article 15(2) de la *Charte*, ces programmes aident à créer les conditions équitables permettant aux citoyens marginalisés pendant longtemps d'avoir l'opportunité et les ressources de poursuivre leur vision d'une vie satisfaisante et une voie de développement unique pour chacun d'entre nous. Cependant, la structure et les résultats de ces programmes doivent être inclusifs. Les programmes ciblant les personnes ayant des incapacités ne sont pas « amélioratifs » par définition. Ils ne sont

amélioratifs que s'ils permettent l'égalité, que la Cour suprême du Canada considère égale à une norme d'intégration ».



Reconnaître les réalités des personnes ayant des incapacités et celles de leur famille

L'analyse de politique pour promouvoir l'intégration doit commencer avec la compréhension des réalités qu'affrontent les personnes ayant des incapacités et leur famille. Lorsque nous commençons l'analyse à partir des objectifs et des prestations d'un certain programme sans tenir compte de la perspective des gens, notre analyse est limitée au but du programme et à savoir si les gens ont accès aux prestations et dans quelle mesure. Puisque les personnes ayant des incapacités affrontent des obstacles multiples qui se chevauchent, l'analyse de politiques doit inclure leur perspective et celle de leur famille sur la voie vers la pleine intégration – sociale, économique, culturelle et politique.

Quelques faits essentiels reflétant les réalités des personnes ayant des incapacités et de leur famille, et les éventuelles conséquences politiques qu'elles soulèvent sont présentés ci-dessous. Ce n'est pas une liste exhaustive de leurs réalités actuelles ni des conséquences politiques. Plutôt, les données sont présentées pour illustrer la vaste gamme de questions, réalités et répercussions révélées lorsque l'on aborde l'incapacité d'une perspective de l'intégration et des droits de la personne.

FAITS ESSENTIELS : LES ENFANTS ET LES FAMILLES³

- Environ 20 % des parents de jeunes enfants ayant des incapacités voudraient avoir accès aux services de garde d'enfants mais ils n'y ont pas accès, le coût étant la raison la plus citée.
- 13 % des familles signalent que leur enfant s'est vu refuser les services de garde à cause de son incapacité.
- Les enfants ayant des incapacités sont surreprésentés au sein des systèmes provinciaux/territoriaux de protection de l'enfance (par ex., Manitoba 17 % - ETCAF, Ontario 68 % - « besoins spéciaux »)
- Les parents d'enfants ayant des incapacités

signalent qu'à cause du trouble de leur enfant ils ont travaillé moins d'heures (38,4 %), ont changé leurs heures de travail (36,5 %), n'ont pas accepté un emploi (26,4 %), ont quitté leur emploi (21,6 %), ou ont refusé une promotion (19,7 %). La situation d'emploi des mères (64 %) est la plus touchée.

- Les enfants ayant des incapacités sont deux fois plus susceptibles que d'autres enfants de vivre dans un ménage qui a recours à l'aide sociale comme source principale de revenu.
- 38 % des adultes d'âge actif ayant une déficience intellectuelle habitent avec leurs parents, par rapport à 18 % des adultes d'âge actif sans incapacités.

Incidences politiques:

- L'accès inadéquat à l'intervention précoce, à l'éducation intégrée de la petite enfance et aux services de garde, aux services de thérapie, aux soutiens aux familles et aux services de relève crée souvent des crises pour les familles et contribue à la surreprésentation inquiétante des enfants ayant des incapacités dans le système de protection de l'enfant.
- S'occuper des enfants ayant des incapacités à domicile a un impact significatif sur les habitudes d'emploi des parents qui sont souvent obligés de déclasser leur carrière, de prendre des congés pour des soins liés à l'incapacité ou de renoncer à travailler complètement.
- L'intégration des jeunes enfants a des effets positifs dramatiques sur presque tous les indicateurs de la vie ultérieurs, tels que l'éducation postsecondaire, l'emploi, les niveaux du revenu et la participation communautaire accrue.
- La prestation des soutiens nécessaires aux familles d'enfants ayant des incapacités est susceptible de réduire l'incidence de crises dans la famille et de réduire le besoin de soutiens plus critiques et d'interventions intensives tout au long de la vie de l'enfant.
- Les rôles de soignants des familles exige une meilleure reconnaissance par les systèmes de sécurité du revenu et les mesures fiscales.

FAITS ESSENTIELS : LE SEXE⁴

- Les femmes ayant des incapacités sont plus susceptibles que les hommes de signaler une incapacité (53,2 % et 46,8 %, respectivement)
- Les hommes d'âge actif ayant des incapacités gagnent en moyenne 10 000 \$ plus de revenu total que les femmes d'âge actif ayant des incapacités.
- 18,4 % des femmes d'âge actif ayant des incapacités dans des ménages à faible revenu sont des mères seules par rapport à 4 % des hommes ayant des incapacités qui sont des pères seuls.
- Plus de 40 % des femmes ayant des incapacités qui vivent dans des ménages à faible revenu ont un ou plusieurs besoins non satisfaits liés à l'incapacité par rapport à 30 % des hommes ayant des incapacités.
- Les femmes ayant des incapacités risquent au moins deux fois plus que la population générale des femmes au Canada d'être victimes d'agressions sexuelles. Le taux des femmes ayant une déficience intellectuelle et des femmes sourdes est plus élevé que celui des femmes ayant d'autres incapacités.

Incidences politiques :

- Les femmes ont tendance à assumer la responsabilité de l'éducation des enfants et des soins pour les aînés et sont plus susceptibles d'être des mères seules et d'avoir moins d'opportunités d'avoir un emploi stable, avec un gros salaire.
- Les mères ont de plus grandes responsabilités de soins pour les enfants ayant des incapacités que les pères et par conséquent elles affrontent de plus grands obstacles à entrer dans la main-d'oeuvre et à l'avancement professionnel.
- Les taux élevés d'agressions sexuelles, de violence et de mauvais traitements envers les femmes indiquent la nécessité d'avoir des mécanismes ciblés de prévention, de sensibilisation et de réponse.
- Les femmes ayant des incapacités affrontent des obstacles à l'accès à des maisons de refuge pour femmes battues.

FAIT ESSENTIELS : LE STATUT D'AUTOCHTONE ET LE STATUT ETHNO-RACIAL⁵

- Le taux de prévalence de l'incapacité chez les Autochtones est d'environ une fois et demie plus élevé que celui de la population générale
- Les personnes ayant des incapacités membres des Premières nations sont 1,7 plus susceptibles que leurs pairs non handicapés d'avoir un revenu inférieur à 15 000 \$.
- Une proportion croissante d'Autochtones ayant des incapacités vivent à l'extérieur des réserves et de plus en plus dans les zones urbaines.
- Les adultes d'âge actif ayant des incapacités membres des Premières nations sont moins susceptibles que leurs pairs non handicapés d'avoir un emploi (37 % contre 52 %) et que les adultes d'âge actif ayant des incapacités dans la population générale (59 %).
- Les personnes identifiées comme membres d'une minorité visible et qui ont des incapacités sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu que les personnes ayant des incapacités qui n'appartiennent pas à une minorité visible (22 % contre 19,5 %).

Incidences politiques :

- Plus de 30 % des Autochtones ont des incapacités et, par conséquent, le financement inadéquat des systèmes de soutiens communautaires – sur la réserve et à l'extérieur – signifie que beaucoup de besoins ne sont pas satisfaits. Cela aggrave la pauvreté de beaucoup de ménages et communautés et maintient les obstacles à l'éducation et à l'emploi.
- Les disputes juridictionnelles pour déterminer quel niveau du gouvernement est responsable de l'accès aux soutiens pour les enfants ayant des incapacités a incité la Société des soins aux enfants et aux familles des Premières nations à promouvoir le « Principe de Jordan » – pour établir que dans l'élaboration de politiques et l'affectation des ressources, les besoins de l'enfant autochtone doivent être comblés en premier et les niveaux du gouvernement doivent résoudre leurs conflits concernant « qui paie quoi » par la suite.

- Les questions de juridiction mènent à d'importants obstacles à l'accès à des soutiens et services nécessaires.
- Les obstacles liés à l'incapacité qu'affrontent les personnes ayant des incapacités des communautés Autochtones et ethno- raciales sont aggravés par les barrières liées au statut ethno-racial.
- Faire une demande d'immigration au Canada soulève des obstacles particuliers pour les personnes ayant des incapacités à cause des présomptions que l'incapacité impose un « fardeau excessif » sur les systèmes d'éducation, des services sociaux et des soins de santé. Les immigrants et réfugiés ayant des incapacités qui sont reçus au Canada affrontent souvent des attitudes négatives de la part des services d'établissement et en général.

FAITS ESSENTIELS: LE REVENU⁶

- Les personnes d'âge actif ayant des incapacités sont environ deux fois plus susceptibles d'avoir un faible revenu que leurs pairs non handicapés (20,5 % contre 11 %).
- Après l'âge de 65 ans, le taux de faible revenu chez les personnes ayant des incapacités baisse de manière significative et reste faible pendant les années de la retraite. Cela peut être dû au fait que les prestations du gouvernement aident à compléter le revenu et à réduire les coûts des aînés avec et sans incapacités.
- Environ la moitié (48,2 %) des personnes ayant des incapacités vivant en dessous du seuil du faible revenu (SFR)⁷ ont reçu des prestations de l'aide sociale provinciale en 2005 et plus d'une sur cinq (22,3 %) ont reçu la prestation d'incapacité du Régime de pensions du Canada/Québec.
- Les personnes ayant des incapacités sont jusqu'à 6 fois plus susceptibles d'être dans le système d'aide sociale que les personnes non handicapées.
- Un pourcentage plus élevé d'Autochtones ayant des incapacités vit avec un faible revenu (38,1 %) que les Autochtones sans incapacités (19,5 %).
- Les risques de vivre avec un faible revenu

augmentent proportionnellement avec la gravité de l'incapacité. Parmi les personnes ayant des incapacités avec un faible revenu, 52,7 % ont une incapacité profonde ou très profonde.

Incidences politiques:

- Les personnes ayant des incapacités subissent des taux de pauvreté beaucoup plus élevés et vivent dans une pauvreté plus profonde que les personnes non handicapées.
- Les systèmes d'aide sociale ne sont pas élaborés ni capables d'être des programmes de soutien du revenu à long terme pour les personnes ayant des incapacités. Ces systèmes fournissent souvent des prestations inadéquates qui ne couvrent pas le coût de la vie et, souvent, ne tiennent pas compte des coûts supplémentaires liés à l'incapacité.
- Les programmes de soutiens du revenu des personnes ayant des incapacités créent un piège de la pauvreté d'où il est difficile de sortir. Ces systèmes sont souvent basés sur un modèle de l'aide sociale qui sape les efforts dans des domaines tels que l'emploi, l'éducation et le logement.

FAITS ESSENTIELS : ÉDUCATION ET FORMATION⁸

- 28 % des personnes ayant des incapacités ne sont pas diplômées du secondaire à comparer à 19 % des personnes qui signalent ne pas avoir une déficience.
- Seulement 13,2 % des personnes ayant des incapacités ont un diplôme ou un certificat universitaire à comparer à 20,7 % des personnes sans incapacité.
- 11,3 % des étudiants ayant des incapacités ont été obligés de quitter leur communauté pour fréquenter une école
- 13,1 % avaient des frais supplémentaires pour faire des études;
- 18,2 % des élèves ont fréquenté une école ou des classes d'éducation spéciale.
- Parmi les femmes d'âge actif ayant des incapacités qui vivent dans un ménage à

faible revenu, près que quatre sur dix (38,6 %) n'ont pas fini le secondaire et seulement une sur quatre travaille. Parmi les femmes sans incapacités, seulement 17,5 % n'ont pas fini le secondaire et la plupart travaillent (70,7 %).

Incidences politiques :

- Malgré les nombreux progrès faits vers l'éducation intégrée, la ségrégation et le groupement par aptitudes dans des programmes séparés restent une réalité pour beaucoup d'élèves ayant des incapacités.
- La planification de la transition pour les élèves finissant le secondaire et continuant leurs études postsecondaires et l'emploi s'est avérée positive pour les étudiants ayant des incapacités. Ce type de planification et de coordination requiert des efforts de coopération à travers divers domaines de politiques gouvernementales comme l'éducation, l'emploi, les soutiens liés à l'incapacité, le logement et autres soutiens communautaires.
- La fréquentation de collèges, de programmes de formation et d'éducation postsecondaire reste faible chez les étudiants ayant des incapacités.
- Les étudiants ayant des incapacités ont indiqué qu'il leur faut plus de temps pour atteindre le même niveau d'éducation que les étudiants sans incapacité, ce qui a des implications pour la politique des prêts aux étudiants, les soutiens et adaptations requis, les impôts et autre questions connexes.

FAITS ESSENTIELS : EMPLOI⁹

- Les taux d'emploi sont beaucoup plus faibles chez les adultes d'âge actif ayant des incapacités (51,3 %) que chez ceux qui n'en ont pas (75,1 %). Parmi les personnes d'âge actif ayant une déficience intellectuelle, le taux de participation au marché du travail est encore plus faible à seulement 30 %. Seulement 59,6 % des personnes ayant des incapacités participent au marché du travail par rapport à 80,2 % des personnes sans incapacité.
- Les personnes ayant des incapacités qui travaillent sont plus susceptibles de voir leurs

besoins pour des soutiens liés à l'incapacité satisfaits (60,4 %) que les personnes ayant des incapacités qui ne participent pas au marché du travail (seulement 51,0 % qui ne travaillent pas ont leurs besoins satisfaits).

- Près de 18 % des personnes ayant des incapacités qui ne participent pas au marché du travail sont découragées par le marché du travail parce qu'elles risquent de perdre une partie ou tout le soutien au revenu et 11,5 % sont préoccupées par le risque de perdre l'accès aux prestations pharmaceutiques ou aux subventions de logement.
- 26,1 % des personnes ayant des incapacités estiment qu'elles se sont vues refuser un emploi à cause de leurs incapacités.

Incidences politiques :

- Les personnes ayant des incapacités qui dépendent des paiements de l'aide sociale affrontent souvent d'importants découragements à l'emploi à cause des dispositions de récupération des avantages et autres règles qui sapent leurs efforts dans ce domaine.
- Le financement et la prestation des soutiens à l'emploi pour les personnes ayant des incapacités sont souvent très fragmentés et restreints à la formation et aux opportunités d'emploi en dehors du marché du travail ordinaire.
- La recherche a montré d'excellents résultats pour l'emploi des personnes ayant des incapacités dans le marché du travail lorsque des soutiens de haute qualité pour l'emploi sont fournis et que des stratégies concentrées sur « l'emploi d'abord » sont en place.

FAITS ESSENTIELS : LOGEMENT¹⁰

Les ménages ont des « besoins impérieux en matière de logement » s'ils ne vivent pas dans un logement en bonne condition ou s'ils n'ont pas le revenu nécessaire pour vivre dans un tel logement.

- Près de 62 % des enfants ayant des incapacités qui vivent dans un ménage ayant des besoins impérieux en matière de logement, vivent dans une famille dont le chef de famille est seul, à

comparer à 49 % des enfants sans incapacités.

- Au Canada, 19 % des personnes ayant une déficience intellectuelle âgées de 15 ans et plus vivent dans un ménage ayant des besoins impérieux en matière de logement, par comparaison à 9 % des personnes qui ne signalent ne pas avoir une incapacité. Ce chiffre ne comprend pas les personnes ayant une déficience intellectuelle qui vivent dans des « logements collectifs ».
- 19 % des enfants de moins de 15 ans ayant des incapacités vivent dans des ménages ayant des besoins impérieux en logement, à comparer à 14 % des enfants sans incapacités.
- 21 % des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité qui ont un besoin impérieux en matière de logement, rapportent qu'elles ont besoin de caractéristiques particulières pour les aider dans leur logement. Des personnes qui ont besoin de telles caractéristiques, environ un tiers rapportent que leurs besoins sont soit partiellement satisfaits (9 %) ou pas satisfaits du tout (23 %).
- Selon les données du recensement de 2006, plus de 57 000 personnes vivaient en permanence dans des logements collectifs qui sont des établissements conçus pour les personnes ayant des incapacités.
- Parmi les personnes ayant des incapacités qui ont un revenu faible, 15,5 % vivent dans un logement qui a besoin de réparations majeures (problèmes de plomberie et de câblage électrique et de structure) à comparer à 9,8 % des personnes sans incapacités qui ont un revenu faible.

Incidences politiques :

- Il y a la nécessité permanente d'avoir des logements abordables et accessibles et des soutiens à la vie quotidienne fondés sur les principes de choix, d'autodétermination et d'individualisation.
- Les personnes ayant des incapacités continuent d'être placées de manière inappropriée dans des maisons de soins infirmiers, d'être mises dans des milieux de

vie en collectivité et dans des institutions. Ce genre de placement reflète généralement le manque de soutiens nécessaires liés à l'incapacité qui soient portables, plutôt que le choix des personnes ayant des incapacités.

- Les personnes ayant des incapacités n'ont généralement pas la possibilité d'avoir accès à des logements abordables, à cause des caractéristiques qui limitent l'accessibilité et/ou du manque d'accès aux soutiens liés à l'incapacité.
- Le logement et les soutiens liés à l'incapacité continuent d'être fournis par le biais de modèles de financement et de programmes qui rassemblent ces soutiens. Ces modèles dénie aux personnes ayant des incapacités le choix du lieu de leur logement et des personnes avec qui elles vivent.

FAITS ESSENTIELS : SÉCURITÉ PERSONNELLE ET SÛRETÉ¹¹

- 41 % des enfants ayant des incapacités se sentaient menacés à l'école ou dans l'autobus scolaire au cours de l'année écoulée et plus d'un tiers (36 %) ont été agressés à l'école ou dans l'autobus scolaire.
- 80 % des malades psychiatriques hospitalisés ont été victime d'une agression physique ou sexuelle durant leur vie.
- les enfants ayant des incapacités risquent deux fois plus que les enfants sans incapacités d'être victimes de maltraitance.
- Statistique Canada rapporte que les personnes ayant une forme d'incapacité cognitive ou de déficience intellectuelle risquent d'être victimisées quatre fois plus que les autres.
- Alors que les personnes ayant des incapacités sont plus susceptibles que celles sans incapacités de signaler la violence à la police et aux services aux victimes, elles ont moins de chances d'être satisfaites par la réaction de la police et par la capacité des tribunaux à traiter les incidents en temps opportun.

Incidences politiques :

- Les systèmes génériques, notamment la police et autres services chargés de l'application de la loi qui ont pour mandat de répondre à

des incidents de violence et de maltraitance et de fournir les soutiens nécessaires pour les victimes, ne sont pas bien équipés pour répondre aux personnes ayant des incapacités.

- Les personnes ayant des incapacités affrontent de nombreux obstacles à la justice - par exemple, le manque d'adaptations dans le système de justice, et les déterminations que les personnes ayant des incapacités intellectuelles ou psychosociales sont incapables de donner un témoignage relatif à leur victimisation qui résulte dans un nombre relativement restreint de poursuites judiciaires.
- Les stratégies de prévention et les activités de sensibilisation peuvent aider le public à reconnaître les indices de maltraitance et de négligence des personnes ayant des incapacités et à encourager le signalement aux autorités compétentes.
- Les campagnes et programmes contre l'intimidation doivent prêter une attention particulière aux enfants et aux jeunes ayant des incapacités.

FAITS ESSENTIELS : SOUTIENS LIÉS À L'INCAPACITÉ¹²

Les soutiens liés à l'incapacité sont tout produit, service ou adaptation du milieu qui aide les personnes ayant des incapacités à surmonter les obstacles aux activités du quotidien et à participer à la vie scolaire, économique, politique et culturelle de la communauté. Les activités du quotidien sont notamment la préparation de repas, le travail ménager, le magasinage, les soins personnels, les soins médicaux à domicile, le déplacement à l'intérieur de sa résidence personnelle et la garde d'enfants à cause de l'incapacité du parent.

- 62,9 % des adultes canadiens ayant des incapacités indiquent qu'ils ont besoin d'aide pour les activités quotidiennes.
- 44,6 % des adultes qui ont besoin d'aide pour les activités quotidiennes, signalent que leurs besoins ne sont pas satisfaits dans un ou plusieurs domaines. La raison la plus commune avancée pour les besoins non satisfaits était le coût élevé de l'aide nécessaire.

- Les personnes d'âge actif ayant des incapacités qui ont un revenu faible risquent plus que les personnes ayant un revenu plus élevé d'avoir besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes à cause de leur incapacité (66,3 % comparé à 58,9 %).
- Les personnes d'âge actif ayant des incapacités qui ne reçoivent pas ou qu'une partie de l'aide dont elles ont besoin pour les activités quotidiennes sont plus susceptibles (24,8 % et 35,8 %, respectivement) d'avoir un revenu faible que les personnes ayant des incapacités qui n'ont pas besoin ou qui ne reçoivent pas d'aide (16,8 %).
- Parmi les personnes d'âge actif ayant des incapacités qui n'ont pas besoin d'aide pour les activités quotidiennes, 16,8 % ont un revenu faible. Parmi les personnes qui ont des besoins satisfaits, 24 % vivent sous le seuil de faible revenu et parmi ceux dont les besoins ne sont pas du tout satisfaits, 35,8 % vivent en dessous de ce seuil.

Incidences politiques :

- Les soutiens efficaces liés à l'incapacité peuvent être le catalyseur qui ouvre la porte vers la communauté, lorsqu'ils sont basés sur les principes de portabilité, de flexibilité, d'abordabilité et d'individualisation.
- Le financement individualisé pour les soutiens liés à l'incapacité est une pratique d'excellence reconnue. Un tel mécanisme de financement donne à la personne ayant des incapacités des choix et le contrôle de ses soutiens liés à l'incapacité.
- L'admissibilité et l'accès aux soutiens liés à l'incapacité liés aux programmes fondés sur l'examen des ressources perpétuent un cycle de pauvreté dont il est difficile de sortir.

FAITS ESSENTIELS : CHOIX PERSONNEL, CONTRÔLE ET CAPACITÉ JURIDIQUE¹³

- Parmi les adultes ayant des incapacités qui reçoivent du soutien des autres pour leurs activités quotidiennes, plus de 10 % (près de 208 000 personnes) ne prennent aucune décision ou que certaines décisions sur leurs activités quotidiennes.

- Parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle, des troubles d'apprentissage, de mémoire ou psychosociaux, plus de 17 % (près de 107 000 personnes) ne prennent aucune décision ou que certaines décisions sur leurs activités quotidiennes.

Incidences politiques :

- Les dispositions actuelles pour les programmes de financement et les services pour les personnes ayant des incapacités ont tendance à ne pas donner de financement ou de statut contractuel aux personnes ayant des incapacités pour qu'elles prennent leurs propres décisions sur les soutiens auxquels elles ont accès.
- Les régimes de prise de décisions au nom d'autrui sont mis en place par le biais de dispositions de tutelles publique et privée et de protection des adultes; cela exige que les personnes ayant une déficience intellectuelle ou des troubles psychosociaux satisfassent à un test de capacité mentale pour maintenir leur droit à la capacité juridique -- pour prendre leurs propres décisions.
- « La prise de décisions au nom d'autrui » apparaît comme une alternative dans certaines juridictions -- pour reconnaître que, avec le soutien des membres de la famille et d'amis à qui l'on peut faire confiance, les personnes peuvent être appuyées pour prendre leurs propres décisions.

Rassembler des renseignements complets

Afin de prendre des décisions de politique informées par une compréhension des implications pour les personnes ayant des incapacités, L'APSII exige qu'une stratégie de collecte de renseignements soit incorporée à tous les aspects du processus d'élaboration de politiques. Une audit interministérielle qui détermine les besoins en information liée à l'incapacité et les sources de données pour ces renseignements est le premier pas vers l'élaboration d'une stratégie de données pour assurer l'élaboration de politique qui est autant que possible guidée par les données et les preuves. En déterminant les besoins de données, il faut tenir compte de l'obligation de rendre compte dans le cadre de la législation existante, des accords fédéraux-provinciaux/territoriaux et

de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et autres traités internationaux. Il est essentiel de faire participer la communauté des personnes ayant des incapacités afin de déterminer les facteurs clés affectant la vie des personnes ayant des incapacités et de leur famille pour lesquelles les sources de données devraient être trouvées ou créées.

Il est important de noter que la disponibilité des données particulières à l'incapacité évolue dans le contexte du Canada. Depuis 1986, Statistique Canada a administré une enquête post-censitaire, d'abord connue sous le nom d'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) puis, depuis 2001, sous le nom d'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA). Il existe également d'autres enquêtes telles que l'Enquête sociale générale, l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ainsi que des données fiscales qui ont des indicateurs de haut niveau sur l'incapacité. Toutefois, la taille limitée des échantillons rend difficile l'analyse du statut socio-économique des personnes ayant des incapacités dans une zone provinciale/territoriale ou un territoire de recensement métropolitain. Pour fournir un accès à des données liées à l'incapacité plus opportunes et complètes, Ressources humaines et Développement des compétences Canada élabore actuellement une nouvelle stratégie de collecte de données liées à l'incapacité.

Les données du programme administratif sont également une source utile pour l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration. Les sources de données sur l'incapacité se trouvent dans tous les programmes gouvernementaux qui recueillent ce genre de renseignements. Une des difficultés dans l'obtention d'une vision générale de la situation de l'incapacité à partir de ces sources est que diverses définitions de l'incapacité sont utilisées selon les critères d'admission du programme.

Incorporer l'incapacité dans la stratégie de communications

Le signalement et la communication des investissements dans la promotion de la pleine intégration des personnes ayant des incapacités aident à informer les personnes ayant des incapacités, les secteurs public et privé ainsi que le grand public des mesures prises par le gouvernement. De telles communications devraient insister sur les réalités qu'affrontent les personnes ayant des incapacités, et les améliorations lorsque l'on favorise les objectifs communs de l'intégration, par le biais d'investissement public et de partenariat avec les personnes ayant des incapacités, leur famille et leurs organismes. De plus, les communications doivent montrer le travail qui reste à faire pour combler les lacunes.

Pour assurer les communications des investissements directement liés à l'incapacité, ainsi que la divulgation de l'élaboration de la politique et des programmes gouvernementaux ainsi que des résultats, il conviendrait de prendre des mesures assurant que tous les documents de politique et les matériels de communication (presse électronique, sites Web, etc. inclus) sont, ou peuvent être rendus totalement accessibles et disponibles en langage clair et dans des formats alternatifs et que les personnes ayant des incapacités et leurs organismes soient informés de leur existence.

Questions guides pour l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration

L'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et l'intégration consiste à poser des questions sur les politiques et programmes existants et proposés afin d'assurer qu'ils maximisent la possibilité d'intégrer pleinement les personnes ayant des incapacités.

L'analyse est applicable à divers niveaux de formulation et d'évaluation des politiques :

- o Larges mandats et priorités à travers tout le gouvernement (tel que reflété dans les

engagements de la plate-forme, le discours du Trône, le Budget, etc.)

- o Cadre politique – vision, mission, valeurs et convictions, principes directeurs, objectifs de la politique, rôles et responsabilités du gouvernement par rapport aux autres partenaires/entités dans un domaine particulier (travail, soins de santé, développement social)
- o Politiques particulières – ensemble d'objectifs d'une politique particulière, allocation des ressources pour atteindre ces objectifs et l'ensemble de programmes et de services pour atteindre les objectifs et obtenir les résultats dans le contexte du cadre stratégique
- o Programmes – les moyens par lesquels les objectifs de la politique sont atteints

Bien que l'analyse puisse être entreprise à n'importe quel niveau, elle est le plus efficace -- en termes d'élaboration d'une politique et de programmes cohérents et de maximisation des résultats positifs -- si elle est appliquée intentionnellement à tous les niveaux. Son impact est maximisé par son intégration dans l'élaboration et l'évaluation de la politique et lorsqu'elle est appliquée à tous les ministères. Certaines des questions peuvent soit être moins applicables soit exiger une certaine adaptation selon le niveau de l'analyse.

Les réponses aux questions suivantes ne sont pas « vraies ou fausses ». Elles donnent plutôt des renseignements à l'aide desquels les décideurs peuvent réviser les politiques et les programmes pour obtenir des résultats plus inclusifs.

Les questions visant à guider l'analyse sont divisées en quatre parties principales chacune étant liée à diverses étapes dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique. Les cinq questions principales pour l'analyse sont fournies ci-dessous et elles sont suivies de sous questions plus précises :

Conception des politiques et des programmes

A. Est-ce que le cadre stratégique (vision, objectifs et mandat de la politique) reconnaît les besoins et les obstacles que les personnes ayant des incapacités affrontent et est-ce qu'il respecte les valeurs et les présomptions de l'intégration?

- B. Est-ce que les programmes et services (objectifs, critères d'admission, ou avantages) connexes (généraux ou particuliers à l'incapacité) sont conçus pour permettre l'égalité des opportunités et des résultats conformes à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)?

Mise en œuvre et évaluation

- C. Est-ce que la politique ou le programme pour les avantages et services généraux dans ce domaine de politique permet l'accès et des résultats conformes à la CDPH pour les personnes ayant des incapacités?
- D. Est-ce que la politique ou le programme visés ou particuliers aux personnes ayant des incapacités permet l'accès et des résultats conformes au CDPH?

Révision des politiques et des programmes

- E. Quelles options politiques pourraient le mieux traiter les lacunes connues pour obtenir des résultats équitables dans le contexte de la CDPH, des engagements de la plate-forme du gouvernement dans des réalités fiscales?

Cohérence des politiques

- F. Est-ce que l'on a tenu compte des implications horizontales (entre les programmes intra- et interministériels à un niveau du gouvernement) et des implications verticales (entre les programmes à divers niveaux du gouvernement) de la politique ou du programme et est-ce qu'elles ont été examinées de manière efficace?

CONCEPTION DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES

- A. Est-ce que le cadre stratégique (vision, objectifs et mandat de la politique) reconnaît les besoins et les obstacles que les personnes ayant des incapacités affrontent et est-ce qu'il respecte les valeurs et les présomptions de l'intégration?
1. Comment est-ce que le cadre stratégique affecte, directement ou indirectement, les personnes ayant des incapacités et leur famille?
 2. Quelles sont les valeurs et présomptions sous-jacentes de la politique et est-ce qu'elles sont conformes à l'intégration totale et à la participation?
 3. Est-ce que les objectifs de la politique sont cadrés de manières inclusives?
 - Est-ce que certaines ou toutes les personnes ayant des incapacités sont exclues – à dessein ou involontairement?
 - S'il y a des exclusions, y a-t-il de bonnes raisons conformes à l'égalité des droits, à la non-discrimination et à la programmation améliorative (par exemple, des programmes visant seulement les personnes profondément handicapées)?
 4. Est-ce que les objectifs des politiques sont basés sur la preuve et reflètent les bonnes pratiques fondées sur la preuve qui abordent les besoins des personnes ayant des incapacités et des obstacles qu'elles affrontent?
 5. Est-ce que les personnes ayant des incapacités et leur famille et organismes ont effectivement participé à la détermination de leurs besoins, des obstacles vécus et des objectifs désirés de la politique?
 - Est-ce que les personnes ayant des incapacités, leur famille et leurs organismes ont participé

activement et véritablement à l'élaboration de la politique?

- Est-ce que les consultations publiques relatives à la politique ont été tenues à des endroits accessibles? Sont-elles menées en langage clair?

B. Est-ce que les programmes et services (objectifs, critères d'admission, ou avantages) connexes (généraux ou particuliers à l'incapacité) sont conçus pour permettre l'égalité des opportunités et des résultats conformes à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)?

1. Est-ce que la conception des programmes et services est conforme aux articles pertinents de la CDPH? Par exemple :
 - Est-ce que le programme a été conçu en se basant sur l'Article 3 (Principes), l'Article 4 (Obligations générales) et autres articles particuliers au domaine de la politique ou du programme?
2. Est-ce que les objectifs des programmes ou des initiatives pour atteindre les objectifs du programme sont cadrés de manières inclusives?
3. Est-ce que les programmes et initiatives ont été conçus pour aborder tous les obstacles que les personnes ayant des incapacités affrontent dans ce domaine de politique? Sinon, est-ce que le programme a été conçu de manière stratégique pour maximiser l'impact sur les obstacles existants, tout en sachant que l'on ne peut pas aborder tous les obstacles à la fois?
4. Est-ce que les exigences de la politique ou du programme découragent les personnes ayant des incapacités d'accéder au programme, au service ou à la prestation?
5. Est-ce que les critères établis pour mesurer et évaluer le programme ou le service sont conformes à la CDPH et à d'autres instruments pertinents des droits de la personne?
6. Comment est-ce que le programme sera continuellement évalué par rapport à ces critères? Comment est-ce que les personnes ayant des incapacités et organismes participeront-ils à cette évaluation?
7. Y a-t-il des mécanismes d'appel/grief indépendants déjà en place?

MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION

C. Est-ce que la politique ou le programme pour les avantages et services généraux dans ce domaine de politique permet l'accès et des résultats conformes à la CDPH pour les personnes ayant des incapacités?

1. Est-ce que les personnes ayant des incapacités ont accès aux programmes, services et prestations comme les autres?
 - Par type d'incapacité
 - Par langue, situation familiale, âge, sexe, statut ethno-racial-culturel, statut autochtone
 - Par géographie – urbain, rural
 - Autres facteurs considérés pertinents
2. Est-ce que la participation mène à des résultats conformes à la CDPH pour les personnes ayant des incapacités?
3. Si des modèles d'accès et des résultats inégaux existent, quelles en sont les raisons?
 - Manque d'adaptations et de logement et de soutiens liés à l'incapacité raisonnables

- Frais (par ex., assumés par la personne/famille, le gouvernement, les fournisseurs de services)
 - Accessibilité physique
 - Attitudes (des fournisseurs de services, des familles, des employeurs)
 - Existence d'un système parallèle
 - Manque de transport abordable et accessible
 - Différences urbaines/rurales
 - Autres obstacles systémiques
4. Est-ce que tous les documents de politique et les matériels de communication (notamment presse électronique, sites Web, etc.) sont complètement accessibles et disponibles en langage clair et en formats alternatifs et est-ce que les personnes ayant des incapacités savent qu'ils existent?
- D. Est-ce que la politique ou le programme visant ou particuliers aux personnes ayant des incapacités permet l'accès et des résultats conformes à la CDPH?
1. Est-ce que la politique ou le programme provoque le rassemblement ou la séparation des gens seulement à cause de leurs besoins liés à l'incapacité?
 2. Lorsque les politiques ou les programmes mènent à de tels résultats, est-ce qu'il y a actuellement des encouragements ou des stratégies de transition vers des services qui donnent des résultats conformes à la CDPH?
 3. Sont tous les documents de politique et les matériels de communication (notamment presse électronique, sites Web, etc.) complètement accessibles et disponibles en langage clair et en formats alternatifs et est-ce que les personnes ayant des incapacités savent qu'ils existent?

RÉVISION DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES

- E. Quelles options pourraient le mieux traiter les lacunes (cernées en C. et D. ci-dessus) afin de permettre des résultats équitables et inclusifs dans le contexte de la CDPH, des engagements de la plate-forme du gouvernement et des réalités fiscales?
1. Ce dont on a besoin, et pour qui, afin de :
 - permettre aux personnes ayant des incapacités d'avoir un accès égal aux programmes, aux services et aux prestations ordinaires qui donnent des résultats équitables et inclusifs?
 - faire la transition des programmes et services parallèles/spécialisés à des approches inclusives?
 2. Par quel ministère et dans quel cadre de politique et de programme est-ce que cette option devrait être offerte pour obtenir les résultats dans no 1 ci-dessus?
 3. Est-ce que la solution impose des frais disproportionnés à la personne ayant des incapacités, seulement à cause de ses incapacités?
 4. Pour traiter cette lacune/question, quel est la meilleure combinaison d'investissements dans :
 - Personnes ayant des incapacités
 - Familles et réseaux de soutien
 - Secteurs communautaires
 - Systèmes (éducation, marché du travail, transport, soins de santé, services gouvernementaux)
 5. Lors de l'examen des options pour la meilleure combinaison des investissements, déterminer et décrire comment chacune :

- améliore l'autodétermination et l'autonomie;
- évite une aggravation de la stigmatisation, de l'isolement ou de la séparation des personnes à cause de leurs incapacités;
- favorise l'intégration véritable dans la communauté;
- sert d'encouragement pour que les parties intéressées favorisent l'intégration et l'accès universel dans ce domaine ou dans toute autre politique;
- augmente la capacité des programmes et services communautaires d'inclure et d'appuyer les personnes ayant des incapacités;
- améliore les connaissances, les aptitudes et les compétences parmi le secteur clés pour inclure et appuyer les personnes;
- Maximise les efficacités tout en offrant les encouragements nécessaires pour passer des modèles de services et de soutiens obsolètes à des approches plus conformes à la CDPH;
- oriente les ressources individuelles, familiales, communautaires et du secteur privé sans compromettre l'accès équitable et les résultats.

COHÉRENCE DES POLITIQUES

- F. Est-ce que l'on a tenu compte des implications horizontales (entre les programmes intra- et interministériels à un niveau du gouvernement) et des implications verticales (entre les programmes à divers niveaux du gouvernement) de la politique ou du programme et est-ce qu'elles ont été examinées de manière efficace?
1. Est-ce que la conception de la politique et des programmes du Ministère qui concernent les personnes ayant des incapacités sont conformes aux politiques et aux programmes de tout le Ministère?
 2. Est-ce que la conception de la politique et des programmes du Ministère concernant les personnes ayant des incapacités est conformes aux politiques et programmes des autres Ministères et autres niveaux du gouvernement?
Exemples :
 - Transitions de l'enfance à l'âge adulte (appuyées par un éventail de programmes au sein des ministères et entre eux)
 - Transitions de l'école au travail (basées sur les commentaires des ministères)
 - Services de santé et de soutien sociaux (relier les services de santé et communautaires)
 - Coordination des services et soutiens entre les juridictions – par ex.; pour les enfants des Premières Nations ayant des besoins complexes (principe de Jordan)
 3. Est-ce que la participation à un programme décourage les personnes ayant des incapacités d'accéder à d'autres programmes, prestations ou services dont elles ont besoin et qui sont offerts par un autre niveau de gouvernement (par ex., fédéral, municipal)?
 4. Y a-t-il un mandat à l'intérieur des ministères et interministériel pour traiter les implications horizontales et verticales de la politique?
 5. Quels mécanismes de coordination existent ou ont besoin d'être créés pour identifier et traiter efficacement les implications horizontales et verticales?

Établir les priorités de la politique

À cause de l'importance des désavantages que les personnes ayant des incapacités affrontent, et des lacunes évidentes dans les besoins non satisfaits, l'APSII générera des options et des questions politiques qu'aucun gouvernement ne pourra satisfaire d'un seul coup. De plus, si l'analyse est menée parmi tous les ministères du gouvernement, et si chacun d'entre eux a encouragé la communauté à entreprendre l'analyse (comme c'est le cas dans l'idéal) il y aura des pressions venant de nombreuses parties pour de nouvelles élaborations de politiques et pour des ressources supplémentaires. De plus, il y a un large contexte social et économique qui accroît les demandes imposées au gouvernement et il affecte la disponibilité des ressources, il s'agit notamment de facteurs tels que : l'incertitude économique mondiale; pressions pour une contrainte budgétaire; changements structurels de l'économie et du marché du travail (par ex. changements dans le secteur manufacturier); proportion grandissante; des personnes ayant des incapacités et des personnes âgées; inégalité du revenu grandissante; exigences pour une croissance économique durable sur le plan de l'environnement; changement dans les rôles du gouvernement; et changements dans les transferts et les relations fédéraux-provinciaux/territoriaux.

La CDPH et les lois et interprétations internationales connexes anticipent les défis de gouvernance et les ressources restreintes et donnent une direction générale pour la gestion du processus d'établissement des priorités dans ce contexte.

Premièrement, la CDPH oblige les gouvernements à mettre en œuvre des mesures pour réaliser les droits économiques, sociaux et culturels reconnus par la CDPH « au maximum des ressources dont il dispose... en vue d'assurer progressivement le plein exercice de ces droits, sans préjudice des obligations énoncées dans la présente Convention qui sont d'application immédiate en vertu du droit international [c.-à-d., des droits civils et politiques]. » Le principe de « réalisation progressive » ne signifie pas que les gouvernements peuvent ne pas agir pour mettre en œuvre les dispositions de la CDPH.

Au contraire cela signifie « que le respect d'un État envers ses obligations de prendre des mesures appropriées est évalué en fonction des ressources – financières et autres – dont il dispose.¹⁴

En se basant sur les directives du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, et autres¹⁵ sur la manière dont les obligations pour la « réalisation progressive » s'appliquent dans le cadre de la CDPH, les gouvernements doivent accorder une priorité et se concentrer sur des mesures pour une mise en œuvre immédiate qui :

- éliminent la discrimination;
- satisfont aux obligations élémentaires fondées sur la liberté d'association (droit d'adhérer à un syndicat), protection des enfants et des jeunes contre l'exploitation et l'accès à la société (éducation primaire universelle, par exemple);
- respecter les obligations fondamentales minimales pour « assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits aux niveaux minimum de chacun des droits » avec un accent sur les plus vulnérables;
- aborder les sources de désavantages et d'obstacles structurels à la participation à la société (dans le cas de l'incapacité, les obstacles à l'éducation, au marché du travail, aux soutiens liés à l'incapacité).
- assurer que les personnes affectées ont les renseignements nécessaires relativement à l'admissibilité et aux droits;
- faire participer les groupes affectés à l'élaboration permanente de la politique qui inclut les décisions relatives aux compromis à faire à causes des ressources restreintes et
- ne pas avoir pour résultats un impact « régressif » ou qui sape les progrès accomplis.

Même lorsque les ressources sont extrêmement limitées, les gouvernements ont l'obligation de mesurer les progrès, dans le cadre des dispositions pour la réalisation progressive. Comme l'a déclaré le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, dans le cadre de la CDPH, les gouvernements doivent faire des efforts permanents pour améliorer la jouissance des droits protégés et ces mesures « doivent être volontaristes, concrètes et ciblées aussi clairement que possible, et elles doivent faire appel à tous les moyens et ressources appropriés. »¹⁶ Le Haut-Commissariat suggère que pour remplir ces obligations, les gouvernements doivent :

- évaluer l'état actuel de la jouissance des droits;
- formuler des stratégies et des programmes avec des indicateurs et des objectifs à atteindre dans des délais établis;
- adopter les lois et politiques nécessaires et affecter les ressources nécessaires;
- surveiller et évaluer les progrès régulièrement; et
- établir des mécanismes de grief de sorte que les individus et les organismes puissent porter plainte si le gouvernement n'assume pas ses responsabilités.

Deuxièmement les principes évoluent pour se concentrer sur les groupes particulièrement vulnérables et pour avoir un impact sur les options des politiques pour les membres de la famille. Par exemple, dans le cadre de la Charte Sociale Européenne, pour une affaire concernant l'accès à l'éducation en France pour les enfants autistes, le tribunal a statué que :

...Un État partie doit prendre les mesures qui lui permettent d'atteindre les objectifs de la Charte dans un délai raisonnable avec des progrès mesurables et dans la mesure conforme à l'utilisation maximale des ressources disponibles. Les États parties doivent faire particulièrement attention aux conséquences que leurs choix auront pour les groupes les plus vulnérables ainsi que pour les autres personnes touchées, notamment les familles qui assument le fardeau le plus lourd des faiblesses institutionnelles¹⁷

À cet égard, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a déclaré que « Même s'il est évident que les ressources disponibles sont insuffisantes, le gouvernement doit malgré tout mettre en œuvre des programmes spécifiques peu coûteux à l'intention des plus nécessiteux pour que ses ressources limitées soient utilisées efficacement et effectivement. »¹⁸ Ici le Commissariat pense aux pays ayant des revenus très faibles, mais le principe général de cibler les plus vulnérables et les personnes dans le besoin une fois que les obligations fondamentales minimales ont été satisfaites s'applique plus généralement lorsque les ressources sont limitées et que les demandes concurrentes doivent être gérées.

Troisièmement, prise dans son ensemble la CDPH reconnaît que l'État a des obligations

centrées sur les personnes ayant des incapacités, les familles et un éventail de secteurs communautaires et grands systèmes - soins de santé, éducation, marché du travail, loisirs, transport et autres. Des investissements sont nécessaires à tous les niveaux. En sélectionnant les priorités de politiques, il est essentiel d'examiner comment les investissements à chacun de ces trois niveaux - individuel, familial, communautaire – interagissent avec les systèmes plus grands. L'évaluation des besoins individuels de soutien, par exemple, ne peut pas être séparée des besoins de soutiens de la famille, ou les des capacités des communautés dans lesquelles elles vivent. Fréquemment, surmonter les obstacles physiques et sociaux qu'une personne affronte est plus facile à accomplir si l'on investit dans les capacités communautaires plutôt qu'exclusivement dans les soutiens liés à l'individu ou à la famille. Par exemple, donner aux élèves ayant une déficience intellectuelle la possibilité de participer pleinement à l'éducation est souvent réalisé plus efficacement en liant un enseignant-ressource aux enseignants de classe ordinaire qu'en liant des aides-enseignants à des élèves particuliers. Trouver la bonne combinaison d'investissements aux trois niveaux, même lorsqu'ils sont ciblés, maximise l'utilisation efficace des ressources ainsi que les résultats.

Quatrièmement, la CDPH reconnaît que les gouvernements ne sont pas les seuls responsables pour assurer que les conditions sont en place pour que les personnes ayant des incapacités profitent et exercent leurs droits. La Convention oblige les États partie à assurer que les autres acteurs -- employeurs, systèmes d'éducation, secteur privé, société civile jouent leur rôle dans l'avancement de la mise en œuvre. Étant donné l'échelle des changements que la CDPH envisage, et le contexte économique et social actuel, la pleine réalisation des droits reconnus exigera que les gouvernements et autres acteurs collaborent pour initier et maintenir l'innovation sociale -- pour satisfaire les besoins non satisfaits de manières nouvelles.

Un certain nombre de modèles et de propositions sont en cours d'élaboration au Canada¹⁹ et dans le monde pour que les gouvernements jouent des rôles proactifs afin de maximiser l'innovation par le biais de nouveaux partenariats avec la société civile et les secteurs privé et sans but lucratif. Les propositions incluent celle d'une « Loi sur les entreprises communautaires » pour permettre aux entreprises d'émettre des actions à des investisseurs dans des entreprises sociales; faire

de « l'innovation » un critère essentiel pour les achats gouvernementaux; affecter une portion des fonds ministériels aux activités innovantes; emploi de modèles de financement fondés sur les résultats; décentralisation des ressources vers les communautés avec la liberté d'innover pour satisfaire les besoins locaux; créer des « zones d'innovations » exemptes des règles usuelles qui s'appliquent aux services; et établir des « unités d'innovation » dans le gouvernement pour établir un lien entre les acteurs publics, privés et communautaires afin qu'ils collaborent de nouvelles manières et créent un contexte pour l'expérimentation sociale.²⁰

La littérature sur l'innovation sociale et la politique publique insiste sur la nécessité d'avoir une évaluation permanente afin d'assurer que les pratiques d'excellence dignes de nouveaux investissements pour les mettre à l'échelle sont déterminées. Accéder au capital privé et faire appel à la capacité organisationnelle et aux biens du secteur sans but lucratif (par ex. les biens que les fournisseurs sans but lucratif ont dans des établissements désuets résidentiels et liés à l'emploi) pour satisfaire les nouveaux objectifs sociaux d'intégration représentent un énorme potentiel d'investissement pour satisfaire les besoins sociaux. L'exploitation de ce potentiel exigera que les gouvernements créent des mécanismes visant à connecter et mobiliser les biens humains, organisationnels, communautaires et financiers ainsi que les capitaux de manières nouvelles et novatrices visant à promouvoir la pleine intégration et la participation.²¹

Cinquièmement, la CDPH recommande que les États partie pensent à créer un « mécanisme de coordination » pour guider sa mise en œuvre. Une telle coordination sera essentielle pour maximiser la mise en œuvre lorsque l'on fait face à des exigences de politiques multiples et des ressources limitées. Pour être efficace, un mécanisme de coordination sera nécessaire dans les organismes centraux du gouvernement où la coordination des politiques et l'affectation des ressources pangouvernementales est gérée -- ministère des Finances, Conseils du Trésor, Conseil privé, Conseil exécutif du gouvernement ou une autre structure qui rend des comptes directement à l'exécutif du gouvernement. C'est à ce niveau que le critère est le mieux appliqué pour assurer que les obligations fondamentales sont

remplies.

En résumé, des mécanismes de coordination de la politique de l'organisme central sont nécessaires dans le gouvernement pour apporter une cohérence des politiques de l'APSII afin que les priorités soient gérées de manière efficace dans le contexte de demandes concurrentes et de ressources limitées. En établissant des priorités dans ce contexte, les orientations générales indiquées ci-dessus visent 10 lignes directrices à appliquer pour la sélection des priorités :

1. Est-ce que les mesures satisfont à des besoins élémentaires - les droits fondamentaux minimum qui ne sont pas négociables?
2. Est-ce que l'investissement constitue un progrès mesurable dans la satisfaction des besoins en soutiens et services pour réaliser les droits?
3. Est-ce que les mesures satisfont au moins certains des besoins des groupes les plus désavantagés et les plus vulnérables parmi les groupes visés -- même si cela signifie que moins de personnes sont servies ou touchées par la politique ou le programme? Cela garantit que les gouvernements assurent le leadership pour démontrer que les droits des personnes ayant des incapacités les plus profondes, par exemple, sont respectés dans la communauté et la société. Ce principe touche les contre-incitations aux programmes de soutien à l'emploi, par exemple, qui donnent la priorité aux personnes ayant des incapacités plus légères qui n'ont peut-être pas besoin d'autant de soutiens permanents pour participer au marché du travail.
4. Est-ce que les mesures aborderont les sources structurelles du désavantage et de l'exclusion?
5. Est-ce que les mesures dépendent des ressources des individus et des familles mais de manières qui n'imposent pas des fardeaux injustes ou des coûts d'opportunité (comme être obligé de quitter le marché du travail pour fournir des soins liés à l'incapacité)? Autrement dit, est-ce que les mesures trouvent un bon équilibre entre les investissements dans les individus, les familles et la capacité de la communauté et de manières qui encouragent l'intégration?
6. Est-ce que les mesures créent des incitations pour maximiser l'investissement par les secteurs non-gouvernementaux de manières qui font

progresser l'égalité des opportunités, des résultats et l'intégration des personnes ayant des incapacités?

7. Est-ce que les mesures créent des déclencheurs pour favoriser l'innovation et l'investissement par les secteurs communautaire et privé afin de faire avancer la mise en place des obligations de la CDPH?
8. Est-ce que les personnes ayant des incapacités, leur famille et leurs organismes ont participé à la détermination des compromis acceptés, étant donné leurs connaissances relatives aux désavantages et aux priorités?
9. Est-ce que les renseignements ont été fournis aux groupes affectés relativement à leurs droits et à leurs admissibilités, même si les

gouvernements ne sont pas en mesure de fournir toutes les ressources pour que l'on puisse profiter pleinement des droits à court terme, et est-ce qu'il y a des mécanismes en place pour porter plainte lorsque les gouvernements ne satisfont pas leurs obligations?

10. Y a-t-il une solide stratégie d'évaluation et de suivi pour mesurer les progrès et assurer : 1) que la planification stratégique efficace est mise en œuvre pour maximiser les ressources étant donné les priorités et l'échelle des besoins; 2) que les mesures ont des répercussions positives pour combler les lacunes; et 3) que le gouvernement évalue continuellement l'échelle des besoins à traiter et les priorités à établir de manières qui ont un impact positif maximum?

Élaborer la capacité organisationnelle pour l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration

Entreprendre l'analyse de politiques relatives à l'incapacité et fondées sur l'intégration exige des capacités que les gouvernements n'ont généralement pas encore en place. Il faut cinq composantes de base principales :

- Cadre stratégique de l'engagement et des mandats
- Cadre de reddition de compte afin d'assurer que les mandats sont remplis
- Stratégie de données liées à l'incapacité
- Mécanisme pour la gestion du processus
- Partenaires dans la démarche de l'analyse

La première étape est d'établir le cadre de politique pour entreprendre l'APSII. L'engagement politique est un commencement indispensable. Un cadre juridique qui établit des exigences claires et une démarche sera vraisemblablement nécessaire à long terme. La législation peut avoir pour mandat les obligations de la Charte canadienne des droits et libertés pour assurer l'égalité des droits sans discrimination à cause de l'incapacité, les obligations dans la CDPH et les protections contre la discrimination dans les codes des droits de la personne.

Deuxièmement, la reddition de comptes pour la mise en œuvre de l'APSII sera nécessaire. Les redditions de comptes de la part des ministres, des sous-ministres, et des haut-fonctionnaires et les directeurs sont nécessaires pour assurer d'ouvrir la voie et sont nécessaires pour assurer que l'analyse est intégrée continuellement dans le fonctionnement des ministères du gouvernement.

Troisièmement, une stratégie de données liées à l'incapacité doit être conçue et dotée pour fournir des données ventilées sur l'incapacité visant à mesurer le progrès des indicateurs clés liées aux priorités.

Quatrièmement, le mécanisme de gestion du processus est nécessaire, ce qui peut inclure l'établissement de champions, de mentors de comités et de formation interministériels dans la conduite de l'analyse. Deux éléments essentiels du mécanisme sont notamment : un point focal intergouvernemental pour la dotation et le soutien du processus; et un mécanisme de coordination de la politique pour l'organisme central. Le mécanisme de coordination doit avoir le pouvoir d'assurer que les mandats pour conduire l'APSII sont remplis, que les priorités des politiques sont

choisies et intégrées dans le cycle budgétaire et que le processus est géré de manière efficace. La conception et les redditions de compte pour le mécanisme de coordination de la politique et le point focal détermineront l'efficacité. Certaines juridictions créent un bureau pour la condition des personnes handicapées, dans un ministère particulier, ou un « conseil consultatif sur l'incapacité ». Bien que ce soit utile pour relever le profil des questions touchant la politique liée à l'incapacité, aucune approche ne sera suffisante à elle seule pour assurer la coordination intergouvernementale nécessaire au niveau de l'exécutif ou la capacité de doter les ministères pour remplir leur mandat de mettre en œuvre l'APSII. La hiérarchie de reddition de comptes dans un ministère particulier, ou un modèle de conseil consultatif, n'impose pas la reddition de compte nécessaire à l'organisme central du gouvernement pour assurer que l'analyse des politiques est menée et mise à exécution d'une manière qui a un impact substantiel sur les décisions relatives aux politiques du gouvernement.

Cinquièmement, une approche de partenariat est requise pour engager les partenaires au sein du gouvernement et au-delà, surtout avec la communauté des personnes ayant des incapacités, sans oublier les lignes directrices ci-dessus pour « Engager la communauté des personnes ayant des incapacités dans le dialogue relatif aux politiques. »

Dans l'idéal, l'APSII fait partie du processus permanent de l'analyse et de l'élaboration de politiques, comme le devient l'analyse fondée sur le sexe. L'appendice A présente un outil, adapté de Condition féminine Canada pour une analyse fondée sur le sexe²¹ pour aider les décideurs à déterminer leur préparation et capacité à entreprendre l'APSII.

Conclusion

L'analyse des politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration est une bonne politique gouvernementale. L'analyse aide à révéler les présomptions et les valeurs sous-jacentes dans

les politiques et les programmes qui pourraient mener à l'allocation de ressources de manières qui ne sont pas totalement conformes à la vision d'une société inclusive et accessible et les rôles et responsabilités des gouvernements dans le cadre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Bien que les désavantages que les personnes ayant des incapacités continuent d'affronter aujourd'hui au Canada aient des racines qui remontent à des centaines, et sont incrustées dans des approches démodées de la compréhension de l'incapacité, de nouvelles perspectives commencent à prendre racine. Il faudra du leadership et des partenariats dans tous les secteurs de la société -- personnes ayant des incapacités et leur famille, et leurs organismes, les secteurs et leaders communautaires, le secteur privé et les gouvernements. L'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration donne aux décideurs, à la communauté des personnes ayant des incapacités, et aux autres partenaires des outils leur permettant d'examiner d'un œil critique comment les politiques publiques sont actuellement formées pour faire avancer ou pour saper l'intégration et elle présente également des étapes pratiques pour tracer la voie de l'intégration.

Les politiques et programmes publics pour favoriser l'intégration de changeront pas du jour au lendemain. L'élaboration de politiques est, de par sa nature un processus progressif du changement. Toutefois, elle peut être stratégiquement évolutive et progressivement mise en œuvre, à condition que les gouvernements aident les outils et les mécanismes pour établir les priorités de manière à maximiser l'investissement et surveiller les progrès, même dans le contexte des ressources restreintes. Ou, l'élaboration de la politique publique peut rester une démarche qui souvent, à son insu, reproduit les sources de désavantage qui laissent les personnes ayant des incapacités sans l'égalité et la participation que nous considérons être un des éléments fondamentaux d'une société démocratique. À nous de choisir.

Appendice A -- Évaluer l'Analyse de Politiques Spécifiques à l'Incapacité et à l'Intégration²²

ÉLÉMENT UNITAIRE DE STRUCTURE POUR L'ANALYSE	OUI!	NON, MAIS...	PAS DU TOUT, MAIS TOUT N'EST PAS PERDU!
--	------	--------------	---

1. Cadre stratégique

Déclaration d'intention relativement à l'analyse de politiques spécifiques à l'incapacité et à l'intégration (APSII)

Déclare l'engagement politique et des politiques envers l'APSII	Mon organisme a adopté une déclaration d'intention ferme relativement à l'APSII (c.-à-d. politique ministérielle sur l'APSII)	Mon organisme peut se référer à un énoncé pangouvernemental qui établit clairement l'importance de l'APSII	Mon organisme étudie la possibilité d'adopter une déclaration d'intention relativement à l'APSII Mon organisme tient compte des particularités propres à l'intégration des personnes ayant des incapacités et/ou appuie l'APSII
---	---	--	--

Cadre législatif

<p>Prépare le terrain et donne un élan à l'APSII</p> <p>Contribue à la création d'une culture d'organisation inclusive</p> <p>Établit une exigence législative</p> <p>Basé sur la Charte canadienne des droits et libertés, Code des droits de la personne et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)</p> <p>Assure la conformité et l'harmonisation avec la CDPH pour toutes les réformes du droit et l'élaboration de politiques.</p>	<p>Mon organisme s'appuie sur les dispositions de la Charte canadienne des droits et libertés en matière d'égalité, et les Codes des droits de la personne fédéraux et/ou provinciaux/territoriaux</p> <p>Mon organisme assume la responsabilité et il est guidé par un élément précis de la législation qui sous-tend la nécessité de pratiquer l'APSII</p> <p>Mon organisme s'appuie sur et est guidé par les principes établis par les conventions et outils internationaux tels que la CDPH</p>	<p>Mon organisme peut s'appuyer sur les cadres d'action ou les programmes d'équité en matière d'emploi, d'équité salariale, de droits de la personne</p>	
--	---	--	--

2. Cadre de reddition des comptes

Établit les résultats, les critères et les échéanciers - documents de planification permettant de :

<p>Lier l'APSII à la conception de la politique</p> <p>Éviter de rendre l'APSII une fin en soi</p> <p>Aller au-delà de la mesure des activités et des résultats</p> <p>Lié à des politiques précises et à des mécanismes de reddition de compte</p>	<p>Incapacité et inclusion constitue une composante de nos plans stratégiques, évaluations et rapports publics</p>		
---	--	--	--

ÉLÉMENT UNITAIRE DE STRUCTURE POUR L'ANALYSE**OUI!****NON, MAIS...****PAS DU TOUT, MAIS TOUT N'EST PAS PERDU!****Rôles et responsabilités**

<p>L'APSII est une responsabilité partagée</p> <p>Divers niveaux de responsabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires supérieur(e)s d'organismes : leadership, vision • Hauts fonctionnaires : orientation • centre de responsabilité : Champion de l'APSII • Tout le monde : utilisation de l'APSII dans toutes les activités 	<p>Les gestionnaires supérieur(e)s de l'organisme jouent un rôle clairement défini dans la promotion de l'APSII à l'interne et à l'externe</p> <p>Les hauts fonctionnaires jouent un rôle clairement défini dans la promotion de l'APSII à l'interne et à l'externe</p> <p>La championne ou le champion de l'APSII joue un rôle clairement défini dans la promotion de l'APSII à l'interne et à l'externe</p> <p>L'ensemble du personnel de l'organisme est conscient de l'APSII et en comprend les répercussions</p>	<p>Les hauts fonctionnaires de l'organisme jouent un rôle clairement défini dans la promotion de l'APSII à l'interne et à l'externe</p> <p>Un nombre restreint d'employés de l'organisme est conscient de l'APSII et en comprend les répercussions</p>	<p>La championne ou le champion de l'APSII joue un rôle clairement défini dans la promotion de l'APSII à l'interne et à l'externe</p>
--	---	--	---

Statistiques et indicateurs :

<p>Données, information et recherche sur la situation des personnes ayant des incapacités comparativement à celle des personnes sans incapacités</p> <p>Peuvent indiquer les secteurs forts et ceux qui requièrent des améliorations</p>	<p>Des données ventilées selon l'incapacité sont recueillies</p> <p>Mon organisme a mis au point une série d'indicateurs en APSII informés par la CDPH</p>	<p>Mon organisme utilise des données ventilées sur l'incapacité produites par d'autres organismes</p> <p>Mon organisme utilise des indicateurs de l'APSII produits par un autre organisme</p>	
--	--	---	--

Évaluation

<p>Création d'outils visant à évaluer le processus d'application de l'APSII et l'utilisation de l'APSII dans l'élaboration de politiques, de programmes ou de lois</p>	<p>Mon organisme dispose d'outils de surveillance et d'évaluation axés sur les résultats qui tiendront compte des particularités propres à l'intégration des personnes ayant des incapacités</p>	<p>Mon organisme procède actuellement à l'élaboration d'outils de surveillance et d'évaluation axés sur les résultats qui tiendront compte des particularités propres à l'intégration des personnes ayant des incapacités</p>	
--	--	---	--

3. Mécanismes institutionnels**Mécanismes relatifs à la condition des personnes ayant des incapacités**

<p>Responsabilité assignée de l'APSII</p> <p>Réseau de mentors spécialisés dans le domaine de l'incapacité et de l'intégration</p> <p>Ressources humaines et financières affectées à cette fin</p> <p>Promotion de l'APSII; Entreprenre la capacité de l'APSII; contrôle et reddition de comptes sur l'avancement de l'application de l'APSII</p>	<p>Mon organisme dispose d'un centre de coordination de l'intégration des personnes ayant des incapacités doté de responsabilités claires quant au leadership et au soutien en ce qui concerne l'APSII</p> <p>Des ressources humaines et financières suffisantes sont expressément affectées à la mise en œuvre et à l'intégration de l'APSII dans mon organisme</p>	<p>Des ressources humaines et financières sont affectées à la mise en œuvre et à l'intégration de l'APSII</p>	<p>Des ressources minimales sont affectées à la mise en œuvre et à l'intégration de l'APSII</p>
---	--	---	---

ÉLÉMENT UNITAIRE DE STRUCTURE POUR L'ANALYSE	OUI!	NON, MAIS...	PAS DU TOUT, MAIS TOUT N'EST PAS PERDU!
Comités			
Coordonner, favoriser et soutenir les activités de l'APSII	L'organisme dispose d'un comité interne axé sur la mise en œuvre, la coordination, facilitation, soutien et intégration de l'APSII dans divers secteurs et sous-secteurs	L'organisme dispose d'un comité interne axé sur l'APSII	
Formation			
<p>Transfert de connaissances pour la mise en œuvre concrète</p> <p>Ne se limite pas aux spécialistes de l'incapacité</p> <p>La formation pour l'APSII est fournie</p>	La formation pour l'APSII est offerte dans mon organisme	Le personnel de mon organisme peut recevoir de la formation en matière d'APSII par l'intermédiaire d'un autre organisme	Le personnel de mon organisme n'a pas accès à une formation, mais l'organisme élabore présentement une formation en matière d'APSII
Outils			
Guides, manuels, listes de contrôle	Mon organisme a conçu des outils tels que des guides et des listes de contrôle relatifs à l'APSII	Mon organisme utilise des outils d'APSII élaborés par d'autres organismes	Mon organisme a l'intention de concevoir ses propres outils relatifs à l'APSII

4. Partenaires

Initiatives (résultats en matière de politiques et renforcement des capacités)

<p>Ciblé l'APSII dans certains secteurs de politiques/ programmes -- et engagé des organismes/agences à cet effet</p> <p>Engagé des personnes ayant des incapacités, les familles et leurs organismes dans une initiative APSII</p> <p>Travail de partenariat au sein des ministères et agences pour : la recherche, l'analyse, la conception de la politique, l'évaluation du programme</p> <p>Critères</p> <ul style="list-style-type: none"> Engagement des partenaires envers l'APSII Leadership : appuie des cadres supérieurs et moyens Résultats mesurables de l'APSII <p>Formation APSII entreprise</p>	Mon organisme a dirigé une initiative sur l'APSII, ou y a participé	Mon organisme négocie actuellement une initiative incluant un perspective APSII	Mon organisme négocie actuellement une initiative uniquement axée sur la formation à l'APSII
--	---	---	--

Bibliographie et sources d'information

ORGANISMES CHOISIS JURIDIQUES, DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DE POLITIQUES LIÉES À L'INCAPACITÉ

Au Canada

ARCH Disability Law Centre : www.archdisabilitylaw.ca
Association canadienne pour l'intégration communautaire : www.cacl.ca
Canadian Centre on Disability Studies : www.disabilitystudies.ca
Centre for Inclusion and Citizenship : www.cic.arts.ubc.ca
Conseil des Canadiens avec Déficiences : www.ccdonline.ca
Réseau d'action des femmes handicapées (DAWN) Canada : <http://www.dawncanada.net/>
Ethno-racial People with Disabilities Coalition of Ontario : <http://www.ryerson.ca/erdco/>
Inclusive Education Canada : www.inclusiveeducation.ca
Vie autonome Canada : <http://www.ilcanada.ca/>
L'Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société : www.irisinstitute.ca

International

Centre for Disability Law and Policy : <http://www.nuigalway.ie/cdlp/>
Disability Rights International : <http://www.disabilityrightsintl.org/>
Disability Rights Promotion International : <http://drpi.research.yorku.ca/>
Global Partnership for Disability and Development : <http://www.whatkidscando.org/>
International Disability Alliance : www.internationaldisabilityalliance.org
Mental Disability Advocacy Centre : www.mdac.info
United Nations Enable – Secrétariat pour la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : <http://www.un.org/disabilities/>

CERTAINES RESSOURCES RELATIVES À L'INCAPACITÉ ET À LA POLITIQUE GÉNÉRALE

Ressources générales

Flynn, Elionoir. *From Rhetoric to Action : Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Cambridge : Cambridge University Press, 2011.

Gouvernement du Canada. *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées. Rapport publié par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des Services sociaux*. Ottawa : Gouvernement du Canada, 1998.

Gouvernement du Canada. *Vers l'intégration des personnes handicapées*. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2004.

Gouvernement du Manitoba. *La lentille accès et intégration*. Winnipeg : Bureau des personnes handicapées, Gouvernement du Manitoba, 2008. Disponible en ligne : <http://www.gov.mb.ca/dio/citizenship/account.fr.html#content>.

McColl, Mary-Anne et L. Jongbloed. *Disability and Social Policy in Canada*, 2^e édition Toronto : Captus Press, 2006.

Prince, Michael J. *Absent Citizens : Disability Politics and Policy in Canada*. Toronto : University of Toronto Press, 2009.

Condition féminine Canada « Une approche intégrée à l'analyse comparative entre les sexes Édition 2007 »
Disponible en ligne : <http://www.cfc-swc.gc.ca/pol/gba-acsguide/2007/index-fra.html>.

Stienstra, Deborah. *Disability Rights*. Winnipeg : Fernwood Publishing, 2012.

Nations Unies. *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*. Disponible en ligne : www.un.org/disabilities.

Haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies, *Fiche d'information No 33, Questions fréquemment*

posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels, Décembre 2008, No 33. Disponible sur : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet499176fr.pdf>.

Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap 2011*. Genève : WHO Press, 2011. Disponible en ligne : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/index.html.

Enfants et familles

Société canadienne d'hypothèques et de logement. « Conditions de logement et profil des enfants ayant une incapacité au Canada. » *Série socio-économique Le Point en recherche, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001*. Ottawa : Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010.

Association canadienne pour l'intégration communautaire, *Compte-rendu national sur l'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle*. Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2011.

Association canadienne pour l'intégration communautaire. *Developing a Family Supportive Policy Agenda to Advance the Citizenship and Inclusion of People with Disabilities*. Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2006.

Crawford, Cameron. *No place like home : A report on the housing needs of people with intellectual disabilities*. Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2008

Statistique Canada. *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : familles d'enfants handicapés au Canada* Ottawa : Statistique Canada, 2008.

Sexe

Crompton, Susan. « Les femmes ayant des limitations d'activités » *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe* Ottawa : Statistique Canada, 2011.

Crawford, Cameron. « Incidence du faible revenu chez les personnes handicapées selon le sexe ». *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante : Profil démographique*. Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada. *Profil de l'incapacité au Canada en 2006*. Gatineau : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011.

Rajan, Doris. « Violence faite aux femmes handicapées. » Ottawa : National Clearing House on Family Violence, 2009.

Le statut d'Autochtone et le statut ethno-racial

Conseil des Canadiens avec Déficiences. « Parlons franchement: la pauvreté et les personnes handicapées au Canada », *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante: Profil démographique* (Winnipeg: Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010).

Crawford, Cameron. *A Profile of People with Disabilities Not in the Labour Force*. Ottawa: Adele Furrie Consulting Inc., 2010.

Centre des Premières Nations. *First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/2003: Results for adults, youth and children living in first nations communities*. Ottawa: Centre des Premières Nations, 2005.

Tompa, E. Scott, H. Trevithick, S., & Bhattacharyya, S. "Precarious Employment and People with Disabilities." In Vosko, L.F. (Ed.). *Precarious employment: Understanding labour market insecurity in Canada*. Montreal & Kingston: Queen's University Press, 2006

Pauvreté

Conseil des Canadiens avec Déficiences. *Projet Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante: Profil démographique*. Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010. Disponible en ligne : <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship>.

Mendelson, Michael et al. *Un plan de revenu de base pour les Canadiens avec de graves déficiences*. Ottawa : Caledon Institute, 2010. Disponible en ligne : <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/906FRE.pdf>.

Conseil national du bien-être social. *Revenus de bien-être social 2009*. Ottawa : Conseil national du bien-être social, 2011. Disponible en ligne : <http://www.cnb.gc.ca/l.3bd.2t.0,1ls@-fra.jsp?lid=331>. Les Fiches de renseignements et mises à jour sont également disponibles sur le site Web du Conseil national du bien-être social.

Emploi

Crawford, Cameron. *Improving the Odds : Employment, Disability and Public Programs in Canada*. Toronto : L'Institut Roeher, 2004. Disponible en ligne : http://www.bcac.org/sites/default/files/ImprovingTheOdds_Intro_Summary.pdf.

Crawford, Cameron. *Non-residential Supports and Intellectual Disability : A Review of the Literature on Best Practices, Alternatives and Economic Impacts*. Vancouver : UBC Community Living Research Project, 2006.

Conseil des Canadiens avec Déficiences. « Les personnes handicapées et les ménages à faible revenu : sources de revenus, emploi et discrimination dans l'emploi » *Projet Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante : Profil démographique*. Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010. Disponible en ligne : <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship>.

Association canadienne pour l'intégration communautaire. *Achieving Social and Economic Inclusion : From Segregation to 'Employment First.'* Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2011. Disponible en ligne : www.cacl.ca/publications-resources/achieving-social-and-economic-inclusion-segregation-employment-first.

Niemiec, Bob, Don Lavin et Laura A. Owens. « Establishing a national Employment First agenda. » *Journal of Vocational Rehabilitation* 31 (2009) : 139-144. Disponible en ligne : www.apse.org/docs/Revised%20Employment%20First%20paper%20709%5B1%5D.pdf.

State Employment Leadership Network. « Employment First Resource List. » 2011. Disponible en ligne : www.selmembers.org/images/stories/emp_first_resources_F.pdf.

Statistique Canada. *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : L'expérience de travail des personnes avec incapacité au Canada*. Ottawa : Statistique Canada, 2008. Disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008007-fra.pdf>.

Logement

Société canadienne d'hypothèques et de logement. « Logements pour adultes ayant une déficience intellectuelle. » *Série socio-économique Le Point en recherche, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001*. Ottawa : Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2008. Disponible en ligne : http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/prin/pore/pore_018.cfm/.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. « Examen des choix de logements pour les personnes handicapées. » *Série socio-économique Le Point en recherche, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001*. Ottawa : Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2003. Disponible en ligne : http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/prin/pore/pore_006.cfm.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. « Conditions de logement et profil des enfants ayant une incapacité au Canada. » *Série socio-économique Le Point en recherche, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001*. Ottawa : Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010. http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/prin/pore/pore_018.cfm/.

Conseil des Canadiens avec Déficiences. « Une question de logement : La pauvreté, la déficience, le logement et l'aide avec les activités quotidiennes. » *Projet Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante*. Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2011. Disponible en ligne : <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/on-the-home-front>.

Sécurité personnelle et violence

Association canadienne pour l'intégration communautaire. *Out of Harm's Way : A Safety Kit for People with Disabilities Who Feel Unsafe and Want to Do Something About It*. Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire.

Crawford, Cameron. *Répondre à l'appel : La réaction de la police devant la violence faite aux personnes ayant des incapacités par la famille et les soignants*. Toronto : L'Institut Roeher, 1993.

Crawford, Cameron. *Compte rendu du Symposium national sur la sécurité : La prévention du crime et la Vie autonome* Ottawa : Association canadienne des centres de vie autonome (anciennement Association canadienne de centres pour la vie autonome), 2005.

L'Institut Roeher. *Harm's Way : The Many Faces of Violence and Abuse Against Persons with Disabilities*. Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 1995.

Perrault, Samuel. *Victimisation criminelle et santé : un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activité ou un autre problème de santé*. Ottawa : Statistique Canada, 2009.

Soutiens liés à l'incapacité

Conseil des Canadiens avec Déficiences. « Une question de logement : La pauvreté, la déficience, le logement et l'aide avec les activités quotidiennes. » *Projet Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante*. Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2011. Disponible en ligne : <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/on-the-home-front>.

Individualized Funding Coalition of Ontario. *Transformation of Developmental Services : Expanding the Possibilities for Citizenship*. Toronto : Individualized Funding Coalition of Ontario. Disponible en ligne : www.individualizedfunding.ca/Signature%20Paper%20Transformation%20of%20Services,%20Expanding%20the%20Possibilities.pdf.

Lord, John et Peggy Hutchison. « Individualized Support and Funding : Building Blocks for Capacity Building and Inclusion. » *Disability and Society*, 18-1, 2003. Disponible en ligne : http://www.johnlord.net/web_documents/individualized_support_and_funding....pdf.

L'Institut Roeher. *Moving In Unison Into Action : Towards a Policy Strategy for Improving Access to Disability Supports*. Toronto : L'Institut Roeher, 2002.

Choix et contrôle personnels

Bach, Michael et Lana Kerzner. « Un nouveau paradigme pour protéger l'autonomie et le droit à la capacité juridique. » Toronto : Commission du droit de l'Ontario, 2011. Disponible en ligne : <http://www.lco-cdo.org/fr/disabilities-call-for-papers-bach-kerzner>

Endicott, Orville et Kenneth Pike. « Developing Legal Approaches That Reinforce Rather Than Disregard The Capacity Of Persons With Mental Disabilities To Make Choices. » Article non publié. Toronto : Association pour l'intégration communautaire de l'Ontario, 1995.

Kerzner, Lana. « Embracing Supported Decision-Making : Foundations for a New Beginning. » Article non publié. Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2009.

Lord, John et Peggy Hutchison. « Individualized Support and Funding : Building Blocks for Capacity Building and Inclusion. » *Disability and Society*, 18-1, 2003. Disponible en ligne : http://www.johnlord.net/web_documents/individualized_support_and_funding....pdf.

Notes

- 1 Pour une liste pratique de lignes directrices visant à assurer l'engagement de la société civile dans la mise en œuvre et la surveillance de la CDPH, voir Mental Disability Advocacy Centre, *Building the Architecture for Change: Guidelines on Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Budapest: Author, 2011).
- 2 *Eldridge v. British Columbia (Procureur Général)*, [1997] 3 S.C.R. 624.
- 3 Les sources de ces données statistiques sont: Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Conditions de logement et profil des enfants ayant une incapacité au Canada », *Série socio-économique: Points en recherche, Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* (Ottawa: Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010); Association canadienne pour l'intégration communautaire, *Compte-rendu national* (Toronto: Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2011); Association canadienne pour l'intégration communautaire, *Developing a Family Supportive Policy Agenda to Advance the Citizenship and Inclusion of People with Disabilities* (Toronto: Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2006); Cameron Crawford, *No place like home: A report on the housing needs of people with intellectual disabilities* (Toronto: Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2008); Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Profil de l'incapacité au Canada 2006* (Gatineau: Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011); et Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006: Familles d'enfants handicapés au Canada* (Ottawa: Statistique Canada, 2008).
- 4 Les sources de ces données statistiques sont notamment : Conseil des Canadiens avec Déficiences, « Incidence du faible revenu chez les personnes handicapées selon le sexe », *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante: Profil démographique* (Winnipeg: Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010); Doris Rajan, « La violence envers les femmes handicapées » (Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2009); Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Profil de l'incapacité au Canada 2006* (Gatineau: Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011); et Susan Crompton, « Les femmes ayant des limitations d'activités » *Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe* (Ottawa: Statistique Canada, 2011).
- 5 Les sources de ces données statistiques sont notamment : Centre des Premières Nations, *Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/2003: Results for adults, youth and children living in first nations communities* (Ottawa: Centre des Premières Nations, 2005); et Conseil des Canadiens avec Déficiences « Parlons franchement: la pauvreté et les personnes handicapées au Canada », *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante: Profil démographique* (Winnipeg: Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010).
- 6 Les sources de ces données statistiques sont notamment : « Parlons franchement: la pauvreté et les personnes handicapées au Canada », *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante: Profil démographique* (Winnipeg: Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010); et Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Profil de l'incapacité au Canada 2006* (Gatineau: Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011).
- 7 « Seuil du faible revenu » comprend les ménages où au moins 20% du revenu est dépensé pour la nourriture, l'abri et l'habillement que dans des ménages similaires.
- 8 Les sources pour ces statistiques sont notamment : Le Conseil des Canadiens avec Déficiences, « Essayer de 'passer la barre': L'éducation, la formation liée à l'emploi et le faible revenu des personnes handicapées, » *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante : Profil démographique* (Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010); Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Profil de l'incapacité au Canada en 2006* (Gatineau : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011); et Statistique Canada *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Profil d'éducation des enfants avec incapacités au Canada* (Ottawa : Statistique Canada 2008).
- 9 Les sources pour ces statistiques sont notamment : Conseil des Canadiens avec Déficiences « Les personnes handicapées et les ménages à faible revenu : sources de revenus, emploi et discrimination dans l'emploi, » *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante : Profil démographique* (Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010); Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Profil de l'incapacité au Canada en 2006* (Gatineau : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011); et Statistique Canada : *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : L'expérience de travail des personnes avec incapacité au Canada* (Ottawa : Statistique Canada 2008).
- 10 Les sources pour ces statistiques sont notamment : Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Conditions de logement et profil des enfants ayant une incapacité au Canada », *Série socio-économique Le Point en recherche, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001* (Ottawa : Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010); et le Conseil des Canadiens avec Déficiences, « Une question de logement : La pauvreté, la déficience, le logement et l'aide avec les activités quotidiennes », *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante : Profil démographique* (Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010).
- 11 Les sources pour ces statistiques sont notamment : l'Association canadienne pour l'intégration communautaire *Compte-rendu national sur l'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle : 2011* (Toronto : Association canadienne pour l'intégration communautaire); Samuel Perrault, *Victimisation criminelle et santé : un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activité ou un autre problème de santé* (Ottawa : Statistique Canada (2009).
- 12 Les sources pour ces statistiques sont notamment : Conseil des Canadiens avec Déficiences, « Une question de logement : La pauvreté, la déficience, le logement et l'aide avec les activités quotidiennes », *Pauvreté invalidante et citoyenneté habilitante : Profil démographique* (Winnipeg : Conseil des Canadiens avec Déficiences, 2010); et Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Profil de l'incapacité au Canada en 2006* (Gatineau : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011).
- 13 Cette analyse a été dirigée par l'Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société (IRIS). Analyse non publiée basée sur l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 de Statistique Canada.
- 14 Voir Haut- Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels, Fiche d'information No 33 » (2008 à 2011, disponible en ligne : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33fr.pdf> <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33en.pdf>).

- 15 Voir Haut- Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels, Fiche d'information No 33« (2008 disponible en ligne : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33fr.pdf> <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33en.pdf>; et Elionoir Flynn, *From Rhetoric to Action : Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Cambridge : Cambridge University Press, 2011).
- 16 Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels, Fiche d'information No 33 » (2008 à 16, disponible en ligne : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33fr.pdf> <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33en.pdf>)
- 17 *International Association Autism-Europe c. France*, Complaint No. 13/2002, Decision of the European Committee of Social Rights, 4 November 2003.
- 18 Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels, Fiche d'information No 33 » (2008 à 16, disponible en ligne : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33fr.pdf> <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33en.pdf>).
- 19 Un certain nombre de révisions, d'initiatives et d'études ont été entreprises au Canada afin d'examiner le potentiel d'entreprise sociale et de financement social comme outils d'innovation sociale. Par exemple, voir Karim Harji et Tessa Hebb, « Investing for Impact: Issues and Opportunities for Social Finance in Canada » (2010, disponible en ligne ; et Richard Bridge et Stacey Corriveau , « Legislative Innovations and Social Enterprise: Structural Lessons for Canada » (2009, BC Centre for Social Enterprise, disponible en ligne : <http://s.socialinnovation.ca/files/Legislative%20Innovations%20and%20Social%20Enterprise.pdf>. Voir www.socialfinance.ca.
- 20 Pour certains exemples internationaux d'initiatives de politique publique visant l'innovation sociale, voir Geoff Mulgan avec Simon Tucker, Rushanara Ali et Ben Sanders, « Social innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated » (Oxford: Skoll Centre for Social Entrepreneurship, Oxford University, 2007, disponible en ligne : <http://www.youngfoundation.org/publications/reports/social-innovation-what-it-why-it-matters-how-it-can-be-accelerated-march-2007>).
- 21 Condition féminine Canada « Une approche intégrée à l'analyse comparative entre les sexes Édition 2007 » disponible en ligne : <http://www.swc-cfc.gc.ca/pol/gba-ac/guide/2007/index-eng.html>).
- 22 Adapté de Condition féminine Canada « Une approche intégrée à l'analyse comparative entre les sexes Édition 2007 » disponible en ligne : <http://www.swc-cfc.gc.ca/pol/gba-ac/guide/2007/index-eng.html>).



IRIS

Institute for Research and Development on Inclusion and Society
Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société

Édifice Kinsmen, Université York
4700 rue Keele, North York (ON) M3J 1P3
t 416-661-9611 télécopieur : 416.661.5701
www.irisinstitute.ca