



Rapport alternatif de l'Assemblée des Premières Nations

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

Soumis au : Comité des droits des personnes handicapées

Février 2025

TABLE DES MATIÈRES

<i>À propos de l'organisation soumettant le présent rapport.....</i>	<i>3</i>
<i>Résumé analytique.....</i>	<i>5</i>
<i>Préambule</i>	<i>6</i>
<i>Articles 1 à 4 de la CDPH. Objet et obligations générales, (CAN/QPR 1-10) :</i>	<i>8</i>
<i>Article 7 de la CDPH. Enfants handicapés (CAN/QPR 5 a. b. c)</i>	<i>17</i>
<i>Article 8 de la CDPH. Sensibilisation (CAN/QPR 35-39)</i>	<i>18</i>
<i>Article 9 de la CDPH. Accessibilité (CAN/QPR 40-48).....</i>	<i>20</i>
<i>Article de la CDPH. 10. Droit à la vie (CAN/QPR 49-57)</i>	<i>21</i>
<i>Article 13 de la CDPH. Accès à la justice (CAN/QPR 13)</i>	<i>23</i>
<i>Article 14 de la CDPH. Liberté et sécurité de la personne (CAN/QPR 13).....</i>	<i>24</i>
<i>Article 16 de la CDPH. Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (CAN/QPR 84-92)</i>	<i>28</i>
<i>Article 17 de la CDPH. Protection de l'intégrité de la personne (CAN/QPR, 93-94).....</i>	<i>28</i>
<i>Article 19 de la CDPH. Autonomie de vie et inclusion dans la société (CAN/QPR, 19, 97-101).....</i>	<i>29</i>
<i>Article 23 de la CDPH. Respect du domicile et de la famille (CAN/QPR 106-110)..</i>	<i>31</i>
<i>Article 24 de la CDPH. Éducation (CAN/QPR 111-113)</i>	<i>32</i>
<i>Article 25 de la CDPH. Santé (CAN/QPR 114-117)</i>	<i>35</i>
<i>Article 27 de la CDPH. Travail et emploi (CAN/QPR 119-125)</i>	<i>38</i>
<i>Article 28 de la CDPH. Niveau de vie adéquat et protection sociale (CAN/QPR 127-131) 41</i>	
<i>Article 29 de la CDPH. Participation à la vie politique et à la vie publique (CAN/QPR 132-140)</i>	<i>43</i>
<i>Articles 31 à 33 de la CDPH. Obligations particulières.....</i>	<i>43</i>



À PROPOS DE L'ORGANISATION SOUMETTANT LE PRÉSENT RAPPORT

L'Assemblée des Premières Nations (APN) est une organisation nationale de défense des aspirations collectives des Premières Nations du Canada sur des questions d'importance nationale et internationale.

L'APN tient au moins deux assemblées par an, au cours desquelles les mandats et les directives de l'organisation sont établis par la voie de résolutions dirigées et soutenues par les Premières Nations-en-Assemblée (Chefs élus ou mandataires des Premières Nations membres). L'APN est également guidée par un Comité exécutif composé du(de la) Chef(fe) national(e) élu(e) et de Chefs régionaux de chaque province et territoire. Cinq conseils nationaux (Gardiens du savoir, Jeunes, Anciens combattants, 2ELGBTQIA+ et Femmes) orientent également les décisions, tout comme le nouveau Conseil sur l'accessibilité et le handicap de l'APN, une fois qu'il aura été mis sur pied.

L'APN a adopté plusieurs résolutions qui soutiennent son action en faveur de l'accessibilité et des droits des personnes handicapées des Premières Nations, notamment les suivantes :

- *Résolution 71/2024 : Rejeter la Loi canadienne sur l'accessibilité et promouvoir une loi distincte sur l'accessibilité des Premières Nations*
- *Résolution 03/2024 : Mise sur pied d'un Conseil sur l'accessibilité et le handicap en tant qu'organe principal*
- *Résolution 15/2022 : Investissement majeur nécessaire pour assurer la complète accessibilité parmi les Premières Nations*
- *Résolution 10/2018 : Des ressources pour une mobilisation sur une loi distincte des Premières Nations sur l'accessibilité*
- *Résolution 24/2018 : Attention accrue aux handicaps axée sur les droits de la personne*

L'APN promeut les relations de nation-à-nation entre la Couronne et les Premières Nations, telles que formulées dans les traités, les instruments juridiques et les droits



inhérents à l'autodétermination soutenus par la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (Déclaration des Nations Unies) que le gouvernement du Canada (GC) s'est engagé à mettre en œuvre dans le cadre de la législation fédérale. L'APN préconise une approche pangouvernementale pour la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies, afin de garantir le respect des droits collectifs des Premières Nations.¹

L'APN collabore avec le gouvernement du Canada et des intervenants internationaux en vue de protéger les droits de la personne, en veillant à ce que le Canada remplisse ses obligations en matière de respect des droits et des traités des Premières Nations. L'APN plaide en faveur d'un financement adéquat, prévisible et suffisamment souple pour permettre aux Premières Nations de concevoir et de fournir des soins de santé autodéterminés et des approches en matière de mieux-être fondées sur la culture, qui favorisent également l'accessibilité, les droits des personnes handicapées et l'inclusion.

¹ DNUDPA, "Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones", DNUDPA, 2007, https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/DNUDPA_F_web.pdf



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'Assemblée des Premières Nations (APN) continue de défendre les droits des personnes handicapées des Premières Nations par l'intermédiaire de mécanismes internationaux, notamment la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Bien que le Canada ait ratifié la CDPH en 2010, des obstacles systémiques persistent, qui privent les personnes handicapées des Premières Nations d'équité en matière de services, d'inclusion et de droits de la personne. Le rapport alternatif de l'APN dénonce cette situation et recommande des améliorations à l'approche du Canada en matière d'accessibilité et de politique relative au handicap, en particulier dans le cadre de la *Loi canadienne sur l'accessibilité* (LCA), qui renforce les cadres coloniaux, impose des normes de conformité irréalistes et perpétue les inégalités systémiques.

Les inégalités systémiques persistent en raison des barrières coloniales qui ont une incidence sur tous les aspects de la vie des personnes handicapées des Premières Nations (PHPN). L'absence de données désagrégées sur le handicap au sein des Premières Nations fait en sorte que les PHPN ne sont pas prises en compte dans les politiques nationales, la planification, les budgets et la législation, ce qui porte atteinte à leurs droits et sape la gouvernance des Premières Nations. Les politiques coloniales telles que la LCA imposent des cadres génériques qui ne tiennent pas compte de la gouvernance des Premières Nations et des droits issus de traités. Les outils de diagnostic inadéquats ne tiennent pas compte des contextes culturels des Premières Nations, ce qui entraîne des erreurs de diagnostic généralisées, tandis qu'un déficit de 349,2 milliards de dollars en matière d'infrastructures restreint encore davantage l'accès aux services essentiels et la participation des communautés.



Ces obstacles systémiques portent atteinte aux droits des personnes handicapées et contreviennent aux obligations du Canada en vertu de la CDPH. Ce rapport alternatif met en évidence ces échecs, en soulignant le besoin de solutions législatives et politiques distinctes, dirigées par les Premières Nations, harmonisées avec la gouvernance et les réalités culturelles des Premières Nations afin de garantir l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées.

PRÉAMBULE

Ce rapport alternatif est conçu comme un suivi direct du Rapport valant deuxième et troisième rapports périodiques soumis par le Canada, selon l'ordre d'une liste de questions (CAN/QPR) telles que formulées par le Comité des droits des personnes handicapées. Le rapport de l'APN répond à la liste de réponses fournie par le Canada en alignant les références avec des articles particuliers de la CDPH, tel qu'indiqué dans le tableau suivant. Chaque article comprend des recommandations de haut niveau à l'intention du Comité qui, si elles sont mises en œuvre par le Canada, contribueront à améliorer la mise en œuvre de la CDPH, notamment en ce qui concerne les personnes handicapées des Premières Nations.

Objet et obligations générales (CAN/QPR 4-14 / CDPH ARTS.1-4)	Protection de l'intégrité de la personne (CAN/QPR 93-96 / CDPH ART. 17)
Femmes handicapées (CAN/QPR / CDPH ART. 6)	Autonomie de vie et inclusion dans la société (CAN/QPR 97-101 / CDPH ART. 19)
Enfants handicapés (CAN/QPR 28-34 / CDPH ART. 7)	Respect du domicile et de la famille (CAN/QPR 106-110 / CDPH ART. 23)
Sensibilisation (CAN/QPR 35-39 / CDPH ART. 8)	Éducation (CAN/QPR 111-113 / CDPH ART. 24)
Accessibilité (CAN/QPR 40-48 / CDPH ART. 9)	Santé (CAN/QPR 114-118 / CDPH ART. 25)
Droit à la vie (CAN/QPR 49-58 / CDPH ART. 10)	Travail et emploi (CAN/QPR 119-126 / CDPH ARTS. 27)
Accès à la justice (CAN/QPR 70-74 / CDPH ART. 13)	Niveau de vie adéquat et protection sociale (CAN/QPR 127- 131 / CDPH ART. 28)



Liberté et sécurité de la personne (CAN/QPR 75-77 / CDPH ART. 14)

Participation à la vie politique et à la vie publique (CAN/QPR 132-140), (CDPH art. 29)

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (CAN/QPR 84-92 / CDPH ART 16)

Obligations particulières (CAN/QPR 141-145 / CDPH ARTS. 31-33)

En 2010, le Canada a ratifié la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH), en s'engageant ainsi à respecter les droits des personnes handicapées. En novembre 2022, le Canada a soumis son rapport valant deuxième et troisième rapports périodiques au *Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies*, en réponse à une liste de questions soumise par le Comité concernant la mise en œuvre de la CDPH par le Canada et ses obligations².

Ce rapport alternatif de l'APN est une réponse au rapport soumis par le Canada et s'appuie sur des années de travail politique continu, d'initiatives clés et de dialogues à l'échelle nationale entrepris en collaboration avec les personnes handicapées des Premières Nations, les dirigeants des Premières Nations, le Cercle consultatif des gardiens du savoir, le Comité des Chefs sur la santé et diverses tables techniques nationales. Dans le cadre de ce travail, des données quantitatives et qualitatives sur le handicap au sein des Premières Nations ont été recueillies par le biais d'enquêtes ciblées menées sur une période de neuf mois en 2023. Le présent rapport s'appuie sur des recherches et des données approfondies portant sur les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées des Premières Nations en regard de l'ensemble des politiques, des lois et des programmes fédéraux en matière de handicap, ainsi qu'en regard des cadres fédéraux plus larges portant sur l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées. Il met en lumière des obstacles systémiques tels que l'écart en matière d'infrastructures entre le Canada et les Premières Nations, les erreurs de diagnostic généralisées et le manque de données désagrégées sur le

² Nations Unies. *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Nations Unies, 2006.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/DGD24June2021/5.docx>.



handicap au sein des Premières Nations - des obstacles qui demeurent insuffisamment pris en compte dans les approches fédérales en matière de handicap et d'accessibilité.

Bien que la *Loi canadienne sur l'accessibilité* (LCA) constitue une étape législative importante, le présent rapport l'interprète par rapport à d'autres politiques fédérales en matière de handicap, notamment le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap (PAI), la Stratégie pour l'autisme au Canada (SAC) et le projet de Prestation canadienne pour les personnes handicapées (PCPH). La LCA a suscité de vives inquiétudes car elle impose des pénalités pouvant aller jusqu'à 250 000 dollars par infraction pour non-respect de normes d'accessibilité qui n'ont pas été élaborées en collaboration avec les Premières Nations, ni conçues pour refléter les réalités des communautés des Premières Nations. Dans les conditions actuelles, la conformité à la LCA est irréalisable et ne peut qu'appauvrir davantage les Premières Nations.

Les normes de la LCA ne reflètent pas des objectifs raisonnables, applicables et réalisables, et ne tiennent pas compte des disparités et des obstacles fondamentaux, tels que l'écart considérable et bien documenté de 349 milliards de dollars entre les infrastructures des Premières Nations et celles du reste du Canada. Les normes énoncées dans la LCA renforcent les inégalités systémiques et soulignent le besoin urgent d'un cadre législatif distinct pour les Premières Nations, afin de garantir que les normes d'accessibilité sont alignées sur les structures de gouvernance, les besoins et les capacités des Premières Nations. Ces lacunes combinées soulignent l'incapacité générale du Canada à remplir ses obligations en vertu de la CDPH.

ARTICLES 1 À 4 DE LA CDPH. OBJET ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES, (CAN/QPR 1-10) :

L'APN fait valoir que, même si le Canada a fourni un financement en 2019 et 2020, elle n'est pas d'accord avec son affirmation selon laquelle un financement pluriannuel a été fourni de façon continue et soutenue pour permettre à l'APN de s'engager de façon significative auprès des Premières Nations concernant l'application de la *Loi canadienne*



sur l'*accessibilité* (LCA). Au contraire, le Canada continue de ne pas respecter ses obligations en matière de financement durable pour soutenir des mesures inclusives qui respectent les droits des Premières Nations à l'autodétermination. L'APN continue de collaborer avec Emploi et Développement social Canada (EDSC) afin de plaider en faveur d'un financement pluriannuel soutenu permettant de faire progresser une législation distincte sur l'accessibilité des Premières Nations, élaborée par et pour les Premières Nations. En outre, l'APN procède à une analyse approfondie des obstacles systémiques perpétués par les actions du Canada dans la poursuite des politiques coloniales en matière d'invalidité et la mise en œuvre de la LCA, sans ressources significatives pour les Premières Nations afin qu'elles s'engagent dans des processus autodéterminés qui orienter ces développements.

Ce rapport alternatif aborde quatre obstacles importants au respect de la CDPH par le Canada, notamment les défis liés aux réformes juridiques, l'absence de stratégie nationale unifiée concernant la mise en œuvre et l'insuffisance des mécanismes et des ressources pour soutenir la pleine participation des personnes handicapées à la mise en œuvre et au suivi de la Convention. Ces quatre obstacles sont les suivants :

- ❖ **Écart en matière d'infrastructures** : L'écart de 349,2 milliards de dollars en matière d'infrastructures entre le Canada et les Premières Nations, calculé en collaboration entre l'APN, Services aux Autochtones Canada (SAC) et des experts de l'industrie, constitue un obstacle ahurissant et fondamental qui empêche le Canada de remplir ses obligations au titre de la CDPH. De cet obstacle découlent des insuffisances cruciales en matière de logement, d'espaces publics, de transport, d'installations de soins de santé et d'infrastructures éducatives ³. Ces insuffisances ont des répercussions disproportionnées sur les personnes handicapées, en les privant de services essentiels et de participation à la vie communautaire. Elles contreviennent à plusieurs articles de la CDPH, notamment l'article 9 (*Accessibilité*) et l'article 19 (*Autonomie de vie et inclusion dans la société*). En l'absence de changement, les droits des personnes handicapées à une vie autonome, à un accès équitable ou à

³Assemblée des Premières Nations, APN Comblent le déficit d'infrastructures d'ici 2030: Estimation nationale des coûts, Assemblée des Premières Nations, 2023, <https://afn.bynder.com/m/367574a3a5cb5abe/original/1-AFN-Closing-the-Infrastructure-Gap-by-2030-National-Cost-Estimate-English-report-1.pdf>.



une inclusion significative sont compromis. Le manque d'infrastructures modernes perpétue les inégalités systémiques en renforçant les barrières et en refusant l'égalité des chances aux personnes handicapées.

❖ **Les erreurs de diagnostic, les diagnostics manqués et l'absence de diagnostic chez les Premières Nations :** L'utilisation d'outils et de cadres de diagnostic invalidés dans le domaine de la psychologie, qui ne tiennent pas compte des cultures, des visions du monde et des traumatismes intergénérationnels des Premières Nations, donne lieu à des erreurs de diagnostic généralisées ou à l'absence de reconnaissance des déficiences chez les PHPN⁴. Ce problème affecte de manière disproportionnée les PHPN, en les orientant vers des programmes inappropriés ou en leur refusant l'accès à des mesures de soutien. Les erreurs de diagnostic contreviennent aux obligations du Canada en vertu de la CDPH dans des domaines tels que l'égalité et la non-discrimination (*article 5*), l'éducation inclusive (*article 24*), la santé (*article 25*) et la vie autonome (*article 19*).

❖ **Manque de données sur le handicap :** L'absence de données complètes et ventilées sur le handicap au sein des Premières Nations constitue un obstacle majeur à la prise en compte des besoins des personnes handicapées des Premières Nations. Les enquêtes nationales existantes, telles que l'*Enquête sur les peuples autochtones (EPA)*, excluent les populations dans les réserves, ce qui crée des lacunes importantes dans les données requises pour comprendre la prévalence, les obstacles et les défis systémiques⁵. Ce manque de données entrave directement la capacité du Canada à remplir ses obligations au titre des articles 5, 9, 13, 24, 25 et 31 de la CDPH. Sans données fiables, le Canada ne peut pas garantir un financement équitable, la transparence ou des services efficaces pour les personnes handicapées des Premières Nations et des Inuits.

⁴Société canadienne de psychologie, « Mémoire à la Commission de vérité et de réconciliation du Canada », Société canadienne de psychologie, 2015, https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf.

⁵ Statistique Canada, "Enquête sur les peuples autochtones (EPI)", *Statistique Canada*, consulté le 21 janvier 2025, [Enquête auprès des peuples autochtones \(EAPA\)](#).



❖ **L'application de politiques coloniales** : Les politiques actuelles ne reflètent pas les droits issus de traités, les structures de gouvernance et les visions du monde des Premières Nations. Non seulement la LCA porte atteinte aux droits issus de traités en imposant des normes fédérales d'accessibilité qui outrepassent les compétences des Premières Nations, mais ces politiques, élaborées sans représentation ou participation significative des Premières Nations, établissent des normes irréalistes et prévoient des sanctions en cas de non-conformité. De tels cadres contreviennent aux articles 4, 5, 9, 19 et 29 de la CDPH, qui mettent l'accent sur des politiques équitables et adaptées selon le contexte. De plus, la LCA et les politiques nationales actuelles en matière de handicap ne respectent pas l'article 4 : « *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* ». En outre, le mépris des droits issus de traités sape le principe d'autodétermination inscrit dans la Déclaration des Nations Unies, qui stipule explicitement le droit des peuples autochtones à l'autodétermination (*article 3*), à l'autonomie (*article 4*) et à la préservation de systèmes culturels et institutionnels distincts (*article 5*). L'imposition de politiques coloniales telles que la LCA contrevient à ces principes et souligne le besoin urgent d'une approche dirigée par les Premières Nations, alignée sur le mandat de la Déclaration des Nations Unies de respecter la souveraineté et d'assurer le consentement libre, préalable et éclairé (*article 19*)⁶. Pour remplir ses obligations au titre de la CDPH, le Canada doit remplacer ses politiques coloniales par des approches distinctes, dirigées par les Premières Nations, qui respectent la souveraineté et les réalités culturelles.

Les Premières Nations ont besoin d'un soutien financier pour mettre en place, entre autres avancées, des réseaux régionaux d'aide aux personnes handicapées afin de contribuer à la mise en place de gouvernements des Premières Nations pleinement accessibles. Le Canada continue de ne pas respecter ses obligations en matière de financement durable pour soutenir des mesures inclusives qui respectent les droits des Premières Nations à l'autodétermination. L'APN continue de plaider en faveur d'un

⁶ Nations Unies, Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), 2007, https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/DNUDPA_F_web.pdf



financement pluriannuel soutenu en vue de l'élaboration d'une législation distincte sur l'accessibilité au sein des Premières Nations, élaborée par et pour les Premières Nations. De plus, l'APN procède à une analyse approfondie des obstacles systémiques perpétrés par les mesures prises par le Canada pour mettre en œuvre la LCA sans que les Premières Nations disposent de ressources significatives pour s'engager dans des processus d'autodétermination.

L'APN déplore que ces barrières systémiques, ces politiques et ces lois continuent d'appauvrir et de négliger les droits de la personne des personnes handicapées, tout en sapant les droits des gouvernements des Premières Nations. Ce rapport alternatif de l'APN révèle comment ces obstacles systémiques, combinés à d'autres lacunes omniprésentes, sont ancrés dans les politiques, les lois, les programmes et les pratiques du Canada, l'empêchant par le fait même de remplir ses obligations envers les PHPN, conformément à la CDPH.

La mise en œuvre de la CDPH au Canada est une responsabilité partagée entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires. Une approche fondée sur les distinctions, c'est-à-dire une approche qui respecte les droits, les traités et les processus de prise de décision distincts des Premières Nations, plutôt que d'aborder tous les peuples et organisations autochtones ensemble sans tenir compte des structures de gouvernance des Premières Nations, ainsi qu'une approche pangouvernementale doivent être privilégiées en ce qui concerne la CDPH. Une approche pangouvernementale faciliterait l'établissement de relations et atténuerait les problèmes de compétence.

L'Assemblée des Premières Nations a adopté la résolution 71/2024 de l'APN : *Rejeter la Loi canadienne sur l'accessibilité et promouvoir une loi distincte sur l'accessibilité des Premières Nations*. Cette résolution confère à l'APN le mandat de rejeter la *Loi canadienne sur l'accessibilité* et son application aux Premières Nations d'ici 2026. Le cadre colonial de la LCA est incompatible avec les visions culturelles du monde et les systèmes de gouvernance des Premières Nations, ainsi qu'avec la réalité des lacunes importantes en matière d'infrastructures au sein des Premières Nations. Aller de l'avant



avec la mise en œuvre de la LCA perpétuerait le cycle des désavantages vécus par les personnes handicapées des Premières Nations, en raison de son incapacité de résoudre les problèmes systémiques, notamment le manque d'infrastructures pertinentes, de données et de services, de produits et de soutiens culturellement appropriés.

En outre, la résolution 25/2021 de l'APN, *Renforcer les approches des Premières Nations fondées sur les distinctions concernant l'accessibilité et les personnes handicapées*, confère à l'APN le mandat d'examiner et d'actualiser les mandats des organisations pan-autochtones qui représentent les Premières Nations en ce qui concerne les enjeux liés au handicap, tant à l'échelle nationale qu'internationale⁷. L'APN affirme que de nombreux groupes pan-autochtones de personnes handicapées ne sont pas pris en compte, ou reconnus, comme des organisations représentatives des Premières Nations, ou rendant compte à ces dernières, au Canada ou dans les forums internationaux. Par conséquent, l'absence de mécanismes de consultation formels et transparents en vertu de la LCA a perpétué les obstacles qui empêchent les organisations responsables et représentatives comme l'APN d'obtenir un financement pluriannuel pour faciliter le dialogue avec les Premières Nations afin d'éclairer une loi sur l'accessibilité propre aux Premières Nations.

La LCA a reçu la sanction royale le 21 juin 2019 et est entrée en vigueur le 11 juillet 2019. La première série de règlements sur la LCA est entrée en vigueur en 2021 et prévu une exemption de cinq ans concernant les Premières Nations. Cette exemption provisoire prend fin en 2026 et vise à permettre le dialogue avec les Premières Nations concernant l'application de la LCA et ses règlements subséquents. Le *Guide de discussion sur une loi distincte sur l'accessibilité au sein des Premières Nations* de l'APN a révélé que la LCA est problématique en ce sens qu'elle ne fait pas référence aux Premières Nations, qu'elle n'offre pas de ressources et qu'elle ne tient pas compte de ses répercussions pour les Premières Nations⁸. L'accessibilité pose problème au sein de la plupart des

⁷Assemblée des Premières Nations, « Renforcer les approches fondées sur les distinctions des Premières Nations en matière d'accessibilité et de handicap », Assemblée des Premières Nations, 2021, <https://afn.bynder.com/m/50345b845336fac9/original/25-2021-Strengthen-First-Nations-Distinctions-Based-Approaches-on-Accessibility-Disabilities.pdf>.

⁸Assemblée des Premières Nations, « Guide de discussion sur une loi sur l'accessibilité pour les Premières Nations », Assemblée des Premières Nations, 2022, <https://afn.bynder.com/m/657e0fe82a28baba/original/A-Distinct-First-Nations-Accessibility-Law-Discussion-Guide-Feb-2022.pdf>.



Premières Nations en raison d'un sous-financement chronique dans les domaines de la santé, des infrastructures et de l'éducation, des services dispensés aux Premières Nations, des conséquences continues de la colonisation et des obstacles systémiques. À ce jour, aucun financement n'a été accordé aux Premières Nations pour moderniser leurs infrastructures, programmes et services afin de se conformer d'ici 2026 aux normes énoncées dans la LCA.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la LCA, Normes d'accessibilité Canada (NAC) est l'organisme fédéral responsable de l'élaboration et de la réglementation des normes nationales à respecter en matière d'accessibilité, mais les Premières Nations n'ont pas été tenues d'être incluses dans sa gouvernance, ni représentées de manière significative dans le processus d'établissement des normes. Bien que les Premières Nations aient été exclues de ce processus, la LCA exige que tous les bureaux de bande et les organisations des Premières Nations, y compris les organismes de prestation de services, respectent ces normes (que ce soit en matière de logement, de santé et de services sociaux). Compte tenu du cadre colonial imposé par le Canada et du fait qu'il ne tient pas compte des lacunes importantes en matière d'infrastructures, du manque de données et de services, de produits et de soutien adaptés à la culture des Premières Nations, l'APN rejette la LCA et son application aux Premières Nations d'ici 2026.

Recommandations :

- Le Canada doit respecter les approches fondées sur les distinctions des Premières Nations et s'engager à les mettre en œuvre, ainsi qu'examiner tous les cas où des organisations pan-autochtones pourraient être chargées de représenter les Premières Nations sur les questions relatives au handicap, tant à l'échelle nationale qu'internationale.
- Le Canada doit s'engager à fournir un financement fédéral pluriannuel et à effectuer des recherches et des collectes de données en temps opportun pour aider les gouvernements et les régions des Premières Nations à faire progresser l'accessibilité. Il s'agit notamment d'édifier des Premières Nations entièrement accessibles, de combler les lacunes en matière d'infrastructures qui créent des



obstacles à l'accessibilité et d'établir des réseaux régionaux des Premières Nations en matière de handicap.

Article 6 de la CDPH. Femmes handicapées (CAN/QPR 22-27)

L'APN a fait part de sa profonde préoccupation due à la marginalisation, l'injustice et la pauvreté auxquelles sont confrontées les femmes handicapées des Premières Nations (FHPN), qui sont aggravées par des facteurs croisés tels que la caractérisation, la stigmatisation et la discrimination. Cette réalité inter-factorielle crée une « triple menace », amplifiant les obstacles à l'accès aux services essentiels, aux mesures de soutien et aux débouchés éducatifs. Doreen Demas, de la Première Nation Dakota et membre du réseau mondial des personnes handicapées autochtones et de l'Assemblée générale des personnes handicapées autochtones, a déclaré ce qui suit : « *Les femmes handicapées parlent d'une double peine. Je pense que les femmes autochtones atteintes d'un handicap sont dans une situation de triple risque. Vous connaissez peut-être les nombreux problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones au Canada : mauvaises conditions de logement, manque de soins médicaux adéquats et toxicomanie. Lorsque vous ajoutez un handicap et le fait d'être une femme, vous vous retrouvez dans une situation d'extrême désavantage* »⁹.

L'APN a souligné le manque de ressources adéquates fournies par le gouvernement du Canada pour répondre aux besoins distincts des FHPN, en particulier en ce qui concerne l'accès à l'éducation postsecondaire¹⁰. Ces défis sont encore exacerbés par des problèmes systémiques tels que les mauvaises conditions de logement, les soins

⁹International Disability Alliance, "Indigenous Women and Girls with Disabilities : Addressing Barriers to Inclusion", *International Disability Alliance*, 2013, <https://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/view/10284/9373>.

¹⁰Assemblée des Premières Nations, *Fiche d'information sur l'éducation postsecondaire*, Ottawa : Assemblée des Premières Nations, juillet 2018, consulté le 16 janvier 2025, https://afn.ca/wp-content/uploads/2018/07/PSE_Fact_Sheet_FRE.pdf



médicaux inadéquats et la toxicomanie au sein des communautés des Premières Nations. Pour remédier à ces inégalités bien ancrées, il faut mettre en œuvre des politiques globales et adaptées à la culture, qui accordent la priorité aux expériences et aux points de vue particuliers des femmes et des hommes des Premières Nations, en mettant l'accent sur la promotion de leur inclusion économique, éducative et sociale.

Afin de mieux comprendre les réalités auxquelles sont confrontées les personnes handicapées des Premières Nations, l'APN a mené une enquête auprès de 127 d'entre elles, dont 71 % se sont identifiées comme des femmes. Les résultats révèlent des obstacles et des inégalités cruciales qui ont des répercussions disproportionnées sur les femmes handicapées. Par exemple, 72 % des personnes interrogées ont déclaré ne pas avoir les moyens de s'offrir du soutien en matière de soins, et 68 % n'ont pas accès à des programmes d'emploi et de formation professionnelle abordables. Les progrès dans l'élimination des préjugés restent limités, 58 % des personnes interrogées étant victimes de discrimination au sein de leur communauté et de leur famille, ce qui met en évidence les stéréotypes omniprésents qui entravent l'inclusion. L'accès à l'éducation est également une préoccupation importante, 24 % des personnes interrogées craignant d'être exclues des programmes éducatifs en raison de leur handicap. Ces résultats appellent à une recherche solide et sensible au genre afin d'éclairer des politiques visant à s'attaquer aux obstacles financiers, sociaux et culturels, tout en veillant à ce que les femmes handicapées des Premières Nations soient pleinement conscientes de leurs droits en vertu de la Convention et qu'elles soient soutenues dans la revendication de ces droits.

Recommandations :

- Financer des recherches inter-factorielles sur les obstacles auxquels sont confrontées les femmes handicapées des Premières Nations, qu'ils soient d'ordre financier, social, éducatif ou culturel. Veiller à ce que les résultats éclairent les politiques et les programmes adaptés à la culture.



ARTICLE 7 DE LA CDPH. ENFANTS HANDICAPÉS (CAN/QPR 5 A. B. C)

Peu de mesures ont été prises pour recueillir systématiquement des données ventilées à tous les niveaux de gouvernement sur la situation et la discrimination des enfants handicapés des Premières Nations. Il y a un manque de données sur les enfants handicapés et leurs familles pour aider à formuler des stratégies et des programmes ciblés et sensibles à la culture pour lutter contre les formes particulières de discrimination à leur encontre, dont la prise de mesures efficaces pour remédier à la surreprésentation des enfants handicapés des Premières Nations dans le système des services à l'enfance et à la famille.

Une bataille juridique de longue date lancée par Harriet Sumner-Pruden en 2010 au nom de son fils, Alfred (Dewey) Pruden, met en évidence les lacunes évidentes en matière d'accès aux services offerts aux enfants des Premières Nations atteints d'un handicap au Manitoba¹¹. L'accord conclu en octobre 2024 comprend des engagements de la province en vue d'accroître les services aux enfants handicapés, l'admissibilité aux soins à domicile aux enfants des Premières Nations vivant dans les réserves, et à créer un groupe de travail avec les gouvernements fédéral et des Premières Nations pour déterminer les meilleures façons de dispenser ces services. L'APN continue de demander au gouvernement du Canada de fournir un financement statutaire prévisible, stable, durable et fondé sur les besoins pour permettre aux Premières Nations d'exercer leur compétence et d'établir leurs propres lois, et notamment des ressources pour soutenir la recherche et la collecte de données menées par les Premières Nations.

Recommandations :

- Mettre en place des garanties et faire des investissements significatifs pour réduire la surreprésentation des enfants handicapés des Premières Nations au sein des systèmes des services à l'enfance et à la famille, en s'attaquant à la pauvreté chez les Premières Nations, en remédiant aux services inadéquats et

¹¹Jonsa, Sav, "14-Year Fight for Disability Services Settled in Favor of First Nations Children in Manitoba", *aptnNEWS*, 2024, <https://www.aptnnews.ca/national-news/14-year-fight-for-disability-services-settled-in-favour-of-first-nations-children-in-manitoba/>.



insuffisants et aux lacunes systémiques en matière de soutien aux enfants des Premières Nations, et en mettant fin à la discrimination systémique.

- Mettre en œuvre un cadre global de données ventilées sur les enfants handicapés des Premières Nations, en tenant compte de leurs expériences dans les systèmes d'éducation, les services à l'enfance et à la famille et les soins de santé, afin d'élaborer des stratégies équitables.

ARTICLE 8 DE LA CDPH. SENSIBILISATION (CAN/QPR 35-39)

L'absence d'initiatives de sensibilisation robustes et fondées sur la culture au sein des Premières Nations prive systématiquement les femmes des Premières Nations de leur droit à l'inclusion et à la participation pleine et entière. Comme le souligne l'Autorité régionale de la santé de Winnipeg (WRHA), les pratiques culturellement dangereuses sont définies comme des actions qui diminuent ou rabaissent l'identité culturelle, ce qui peut se produire lorsque les efforts de sensibilisation n'abordent pas les déséquilibres de pouvoir, les traumatismes historiques et les iniquités systémiques¹². Le rapport de 2021 du Secrétariat à la santé et aux affaires sociales des Premières Nations du Manitoba souligne en outre que les services et soutiens actuels destinés aux femmes des Premières Nations, en particulier dans les réserves, manquent souvent de sécurité culturelle ou d'adéquation, car ils ne répondent pas pleinement aux besoins divers et complexes des membres des Premières Nations tout au long de leur vie¹³. Sans l'intégration des valeurs et des compréhensions culturelles dans les campagnes de sensibilisation, la stigmatisation et les préjugés persistent, sapant la dignité et l'autodétermination des PHPN.

Pour combler cette lacune, il est nécessaire de mettre en place un plan stratégique de sensibilisation qui soit accessible à toutes les Premières Nations, tout en s'adaptant aux croyances et aux réalités propres à chacune d'entre elles. Un tel plan doit mettre

¹² Winnipeg Regional Health Authority. *Manitoba Indigenous Cultural Safety Training (MICST)*. Winnipeg Regional Health Authority, 2022.

¹³ First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba. *Supporting the Gifts of First Nations Adults Living with Exceptionalities*. First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba, 2021.



l'accent sur la compétence culturelle, en veillant à ce que les personnes et les systèmes reconnaissent et affirment les valeurs des Premières Nations de manière à préserver la dignité des personnes handicapées. La sécurité culturelle exige un effort délibéré pour transformer les structures de pouvoir et s'attaquer aux préjugés institutionnels¹⁴. Une telle approche en matière de sensibilisation impliquerait une formation à la sécurité culturelle conçue et dirigée par les Premières Nations, favorisant le respect des points de vue des Premières Nations sur le vieillissement, le handicap et la prestation de soins, et soulignant la complexité des déterminants de la santé au sein des Premières Nations.¹⁵

L'APN a franchi une étape importante dans la lutte contre ces obstacles systémiques en créant le Conseil de l'accessibilité et du handicap, officialisé par la résolution 03/2024¹⁶. Ce Conseil, reconnu comme un « organe principal » en vertu de la Charte de l'APN, a pour mandat de fournir une assistance et des conseils, de défendre les droits des personnes handicapées, et de promouvoir des approches intersectionnelles et culturellement fondées en matière d'accessibilité. Sa composition donne la priorité à la représentation des PHPN ayant diverses expériences vécues, et assure une représentation régionale. Pour remplir efficacement son mandat, le Conseil de l'accessibilité et du handicap de l'APN a besoin d'un financement prévisible et durable. En tant que seule structure de défense des droits des personnes handicapées des Premières Nations, représentant les personnes handicapées des Premières Nations de toutes les régions, le Conseil est essentiel à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de sensibilisation, au soutien des initiatives menées par les Premières Nations et au respect par le Canada de ses obligations en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Recommandations :

¹⁴ Ramsden, I. *Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu*. Nursing Praxis in New Zealand, 2002

¹⁵ Schill, K., & Caxaj, C. S. *Cultural Safety Strategies for Rural Indigenous Palliative Care : A Scoping Review*. BMC Palliative Care, 2019

¹⁶ Assemblée des Premières Nations. *Résolution no 03/2024 : Amendement à la Charte en vue de la création d'un Conseil de l'accessibilité et du handicap en tant qu'« organe principal » reconnu en vertu de l'article 5 de la Charte de l'APN*. Adoptée le 9 juillet 2024, Montréal, Québec.



- Le Canada doit s'engager à fournir un financement durable, prévisible et à long terme au Conseil de l'accessibilité et du handicap de l'APN afin de lui permettre de remplir son mandat, qui consiste à promouvoir des approches culturellement fondées en matière d'accessibilité et à accroître la sensibilisation aux PHPN.

ARTICLE 9 DE LA CDPH. ACCESSIBILITÉ (CAN/QPR 40-48)

En décembre 2021, le Règlement canadien sur l'accessibilité a été publié, exigeant que les organisations sous réglementation fédérale, y compris l'APN, préparent et publient des plans d'accessibilité, mais sans qu'un financement pluriannuel significatif ne leur soit accordé pour atteindre ces objectifs. La résolution 38/2018 de l'APN, *Assurer l'accessibilité à l'Assemblée des Premières Nations*, appelle le gouvernement à fournir des ressources significatives pour répondre aux exigences de la LCA.¹⁷

L'APN est préoccupée par le fait que les Premières Nations n'ont pas été incluses ou représentées au sein de Normes d'accessibilité Canada (NAC), et notamment par l'absence de représentation des Premières Nations dans la structure de gouvernance de la réglementation de la LCA. Par exemple, la législation prévoit qu'un ministre, un commissaire à l'accessibilité, NAC (anciennement Organisation canadienne des normes d'accessibilité) et un agent principal de l'accessibilité administrent la LCA, ou le processus d'élaboration des normes et règlements afférents pour le conseil d'administration de NCA. Bien que NCA soit tenue de consulter les populations autochtones, il n'existe aucune procédure écrite officielle ni aucune garantie que les points de vue distincts des Premières Nations ont été entendus et dûment pris en compte dans le Règlement. Il n'y a pas eu de processus officiel ou de mécanisme significatif de collaboration avec les Premières Nations pour que ces dernières soient formellement représentées et consultées au cours du processus. La LCA continue de perpétuer les obstacles à l'inclusion et aux droits des Premières Nations.

¹⁷ Assemblée des Premières Nations, « Assemblée générale annuelle 2018 - Vancouver, BC - Résolutions finales », Assemblée des Premières Nations, 2018, https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2018/08/2018_Resolutions_FRE.pdf.



Recommandations :

- Garantir un financement durable pour l'APN et les Premières Nations afin de répondre aux normes établies dans la LCA.
- Financer l'élaboration et la mise en œuvre d'une loi distincte sur l'accessibilité pour les Premières Nations, afin de garantir l'accessibilité au sein des communautés des Premières Nations.

ARTICLE DE LA CDPH. 10. DROIT À LA VIE (CAN/QPR 49-57)

L'APN est préoccupée par l'approche du Canada en matière d'aide médicale à mourir (AMM), en particulier par son effet disproportionné et néfaste sur les PHPN. La législation canadienne élargie sur l'AMM, qui permet l'admissibilité sans une mort naturelle raisonnablement prévisible, a soulevé d'importantes préoccupations éthiques quant aux risques pour les populations vulnérables, notamment les personnes handicapées, qui sont déjà confrontées à des obstacles et à des inégalités systémiques¹⁸. En septembre 2024, le CCD et d'autres organisations de défense des droits des personnes handicapées ont déposé un recours en vertu de la Charte contre la législation canadienne concernant l'AMM¹⁹. Krista Carr, vice-présidente exécutive d'Inclusion Canada, a déclaré ce qui suit : « Cette loi envoie également un message dévastateur selon lequel la vie avec un handicap est un sort pire que la mort, sapant ainsi des décennies de travail en faveur de l'équité et de l'inclusion²⁰. Il est temps de cesser d'aider les personnes handicapées à se suicider et de commencer à les aider à vivre²¹ ».

¹⁸ "Rights Organizations Urge Changes to MAID Bill", *CPAC Headline Politics*, 23 février 2024, <https://www.cpac.ca/headline-politics/episode/c-62-rights-organizations-urge-changes-to-maid-bill--february-23-2024?id=f4b7cf84-1f10-4cd0-a4f9-017d1d662c02>.

¹⁹ "Assisted Dying: Disability Advocates Launch Legal Challenge to Canada's Law", *BMJ* 387 (2024), <https://doi.org/10.1136/bmj.q2161>.

²⁰ Inclusion Canada, "Press Release: Disability Rights Coalition Challenges Discriminatory Sections of Canada's Assisted Dying Law in Court," 27 septembre 2024, <https://inclusioncanada.ca/2024/09/27/press-release-disability-rights-coalition-challenges-discriminatory-sections-of-canadas-assisted-dying-law-in-court/>.

²¹ Inclusion Canada, "Press Release: Disability Rights Coalition Challenges Discriminatory Sections of Canada's Assisted Dying Law in Court," 27 septembre 2024, <https://inclusioncanada.ca/2024/09/27/press-release-disability-rights-coalition-challenges-discriminatory-sections-of-canadas-assisted-dying-law-in-court/>.



Le dialogue avec les Premières Nations sur cette question a été limité, précipité et insuffisamment inclusif, ce qui a limité leur participation significative à l'élaboration de la politique. Les Premières Nations continuent de faire face à des lacunes importantes et bien documentées en matière d'accès à des soins palliatifs équitables, à des services de santé culturellement sûrs et à des soutiens sociaux et économiques²². La priorité et le financement de l'AMM par rapport à ces soutiens essentiels exacerbent les inégalités systémiques et risquent de marginaliser encore plus les femmes enceintes et allaitantes, en particulier celles qui sont déjà touchées par la pauvreté, la discrimination et l'accès inadéquat aux services.

Des décisions aussi profondes sur la vie et la mort doivent être prises dans un souci d'équité et de sécurité culturelle, ainsi que dans le respect des protocoles de fin de vie distincts des Premières Nations²³. Le Canada doit prendre des mesures concrètes pour consulter significativement les Premières Nations et mettre en œuvre, de manière complète et concrète, l'article 19 de la Déclaration des Nations Unies, qui exige que les États obtiennent le consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones par le biais de leurs institutions représentatives avant d'adopter des politiques qui les affectent. En outre, le Canada doit s'acquitter de ses obligations au titre de la CDPH, en particulier l'article 10, en veillant à ce que les Premières Nations bénéficient d'un accès équitable à des soins adaptés à leur culture et à ce que les inégalités systémiques soient corrigées. En outre, l'absence de dialogue culturellement sûr avec les Premières Nations sur l'AMM reflète un manque de respect du principe du consentement libre, préalable et éclairé en vertu de la Déclaration des Nations Unies, et souligne le besoin urgent d'une approche inclusive et fondée sur les droits.

Recommandations :

- Lancer immédiatement un dialogue significatif et inclusif sur l'applicabilité et les risques de l'AMM élargie avec les dirigeants des Premières Nations, les gardiens

²² Assemblée des Premières Nations, *Recommandations de politique des Premières Nations pour l'élaboration d'un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus : La réforme des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire et d'aide à la vie autonome des Premières Nations et des Inuits* (Assemblée des Premières Nations, 2024), consulté à www.afn.ca.

²³ First Nations Health Authority, "Medical Assistance in Dying", consulté le 27 janvier 2025, <https://www.fnha.ca/what-we-do/healthy-living/end-of-life-journey/medical-assistance-in-dying>.



du savoir et les personnes handicapées, en garantissant le principe du consentement libre, préalable et éclairé (article 19 de la Déclaration des Nations Unies).

- Financer des soins palliatifs accessibles, des soins de santé culturellement appropriés et des aides sociales adaptées aux communautés des Premières Nations²⁴.
- Garantir le respect des obligations au titre de la CDPH en éliminant les obstacles qui incitent les populations vulnérables, telles que les femmes enceintes et les femmes handicapées, à avoir recours à l'AMM en raison d'un soutien inadéquat.

ARTICLE 13 DE LA CDPH. ACCÈS À LA JUSTICE (CAN/QPR 13)

L'APN critique le manque d'accès à la justice dont souffrent souvent les femmes handicapées des Premières Nations, y compris l'incapacité des femmes handicapées des Premières Nations vulnérables à bénéficier de la promotion et de la protection de leurs droits de la personne pour accéder aux soutiens, accommodements ou modifications nécessaires qui répondraient à leurs besoins uniques et divers en matière d'accessibilité. Les obstacles multiples et intersectionnels auxquels sont confrontées les femmes et les filles handicapées des Premières Nations ne sont ni reconnus, ni pris en compte par les autorités gouvernementales, et cette population continue d'être confrontée à des niveaux élevés de préjugés et de marginalisation. De plus, le Canada n'a pas répondu à l'appel pour lutter contre la discrimination enracinée à l'encontre de cette population, permettant ainsi la poursuite des stérilisations forcées.

En 2013, Doreen Demas, de la Première nation Dakota, fervente défenseuse des droits des personnes handicapées, a donné un aperçu de la triste réalité des femmes et des filles handicapées des Premières Nations, en expliquant que « certaines femmes et filles

²⁴ Assemblée des Premières Nations, *Recommandations de politique des Premières Nations pour l'élaboration d'un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus : La réforme des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire et d'aide à la vie autonome des Premières Nations et des Inuits* (Assemblée des Premières Nations, 2024), consulté à www.afn.ca.



handicapées ne peuvent pas identifier la personne qui les agresse en raison de leur handicap », comme dans les cas où la victime est non voyante. Doreen a poursuivi ainsi : « de nombreuses femmes et filles malentendantes et d'autres femmes et filles handicapées dans les communautés autochtones ne peuvent pas communiquer parce qu'elles n'ont pas eu accès au langage des signes ou à toute autre langue » (International Disability Alliance, 2013, p. 2)²⁵.

Les obstacles à la justice sont susceptibles d'affecter de nombreuses PHPN, y compris les hommes, les personnes bispirituelles et les enfants. En l'absence de collecte de données ventilées sur les PHPN, les recherches approfondies sur leurs expériences dans le système judiciaire restent limitées. Cette absence de données, non seulement aggrave la marginalisation des PHPN, mais entrave également l'élaboration de solutions efficaces pour répondre à leurs problèmes particuliers²⁶.

Recommandation :

- Modifier le code pénal du Canada pour reconnaître la stérilisation forcée comme une infraction caractérisée et un acte de génocide.

ARTICLE 14 DE LA CDPH. LIBERTÉ ET SÉCURITÉ DE LA PERSONNE (CAN/QPR 13)

Le Canada ne parvient toujours pas à remédier de manière adéquate à la surreprésentation des personnes souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux, ainsi que des personnes autochtones et migrantes handicapées, dans les prisons et les centres de détention fédéraux et provinciaux²⁷. Les barrières systémiques, enracinées dans le colonialisme et la discrimination institutionnelle, ont des répercussions

²⁵ Société canadienne de psychologie, « Mémoire à la Commission de vérité et réconciliation du Canada », Société canadienne de psychologie, 2015, https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf.

²⁶ Ministère de la Justice du Canada, *Rapport annuel sur l'état du système de justice pénale*, ministère de la Justice du Canada, 2021, <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/state-etat/2021rpt-rap2021/p3.html>.

²⁷ Service correctionnel du Canada, « Dix ans depuis une question de spiritualité : Feuille de route pour la réforme du système correctionnel canadien pour Autochtones », Service correctionnel du Canada, <https://oci-bec.gc.ca/fr/content/dix-ans-depuis-question-spiritualite-feuille-route-pour-reforme-du-systeme-correctionnel>.



disproportionnées sur les personnes handicapées, exacerbant les cycles d’incarcération et de pauvreté²⁸.

Les autochtones sont largement surreprésentés dans les établissements pénitentiaires canadiens, puisqu’ils représentent 32 % des personnes incarcérées au niveau fédéral, alors qu’ils ne constituent que 5 % de la population générale²⁹. Parmi les personnes incarcérées, la prévalence des handicaps - en particulier les troubles mentaux, les troubles liés à la toxicomanie et les déficiences cognitives - est particulièrement élevée, ce qui aggrave encore les inégalités systémiques auxquelles ces personnes sont confrontées³⁰³¹. Une étude menée dans toutes les prisons provinciales de la Colombie-Britannique entre 2009 et 2017 a révélé que le pourcentage de personnes souffrant à la fois de problèmes de santé mentale et de troubles liés à la toxicomanie était passé de 15 % à 32 %³². La prévalence des troubles liés à la consommation de méthamphétamine a presque quintuplé, passant de 6 % à 29 %, tandis que les troubles liés à la consommation d’héroïne sont passés de 11 % à 26 %³³. La proportion globale de personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie est passée de 61 % à 75 %³⁴.

Dans le rapport n° 4 du Bureau du vérificateur général du Canada - Obstacles systémiques - Service correctionnel Canada révèle que les détenus autochtones sont souvent confrontés à des obstacles disproportionnés en matière de justice et de réadaptation, ce qui reflète des défaillances systémiques plus larges au sein des

²⁸ Commission canadienne des droits de la personne, *Dévoiler la vérité : la surreprésentation des Autochtones et des personnes handicapées dans le système de justice pénale du Canada*, Commission canadienne des droits de la personne, 2021, <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/>.

²⁹ Robinson, Paul, Taylor Small, Anna Chen et Mark Irving, « Surreprésentation des Autochtones détenus dans des établissements provinciaux pour adultes, 2019/2020 et 2020/2021 », *Statistique Canada*, 2023, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2023001/article/00004-fra.htm>.

³⁰ Kouyoumdjian, Fiona, Andrée Sculer, Flora I. Matheson, and Stephen W. Hwang, "Health Status of Prisoners in Canada," *The College of Family Physicians of Canada* 62, no. 3 (2016): 215–219, <https://www.cfp.ca/content/62/3/215>.

³¹ Disability Credit Canada, "Disabled Prisoners in Canada and Fare for Their Proper Cure," Disability Credit Canada, 2017, 2017, <https://disabilitycreditcanada.com/disabled-prisoners-canada/>.

³² Shanda M. N. W. Butler, Lorna S. B. Farrell, and Jennifer M. H. Zaretsky, "Mental Health and Substance Use Disorders Among Prisoners in Canada: A Systematic Review," *Psychiatric Services*, 2020, <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.202000927>

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.



systèmes correctionnel et judiciaire canadiens³⁵. Un rapport de « DisAbled Women's Network Canada » (DAWN Canada) souligne que de nombreuses femmes incarcérées souffrent de lésions cérébrales traumatiques non diagnostiquées, ce qui exacerbe les difficultés qu'elles rencontrent pour accéder à la justice et aux aides à la réadaptation³⁶.

De nombreuses personnes handicapées sont confrontées à un accès inadéquat à une représentation juridique, à un soutien en matière de santé mentale et à des services culturellement adaptés au cours de leur interaction avec le système judiciaire, ce qui aggrave les difficultés qu'elles rencontrent pendant leur détention³⁷. Les femmes autochtones handicapées et les personnes autistes sont particulièrement vulnérables dans les centres de détention³⁸. Elles sont souvent confrontées à la stigmatisation, à la négligence et à l'absence d'accommodements personnalisés respectant leur dignité et répondant à leurs besoins particuliers³⁹.

Les personnes handicapées incarcérées sont souvent victimes de violations de leurs droits fondamentaux, notamment d'un manque de moyens de communication accessibles, de soins médicaux insuffisants et de l'absence d'accommodements raisonnables, comme le prévoit la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)⁴⁰.

Il est urgent d'adopter et de mettre en œuvre des lignes directrices complètes et culturellement adéquates afin de garantir que des soutiens individualisés soient fournis à toutes les personnes handicapées détenues dans les prisons fédérales et provinciales,

³⁵ **Bureau du vérificateur** général du Canada, « Rapport 4 - Obstacles systémiques - Service correctionnel Canada », **Bureau du vérificateur général**, 2022, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202205_04_f_44036.html

³⁶ Dawn Canada, **Girls Without Barriers: Addressing the Barriers Indigenous Women with Disabilities Face**, 2024, https://dawnCanada.net/wp-content/uploads/2024/10/girls_without_barriers.pdf.

³⁷ **aptnNEWS**, "Indigenous Inmates and Their Treatment within Corrections Canada - InFocus", **aptnNEWS**, 2017, <https://www.aptnnews.ca/featured/indigenous-inmates-treatment-within-corrections-canada-infocus/>.

³⁸ Gouvernement du Canada, « Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : Échantillon de la population carcérale », Gouvernement du Canada, 2018, <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/rapport/406.html>

³⁹ Dawn Canada, **Girls Without Barriers: Addressing the Barriers Indigenous Women with Disabilities Face**, 2024, https://dawnCanada.net/wp-content/uploads/2024/10/girls_without_barriers.pdf.

⁴⁰ Human Rights Research and Education Centre, "An Overview of Human Rights Issues in Canadian Correctional Facilities," University of Ottawa, <https://www.humanrightsresearch.org/post/an-overview-of-human-rights-issues-in-canadian-correctional-facilities>.



ainsi que dans tous les centres de détention⁴¹. Ces lignes directrices doivent tenir compte des besoins particuliers des personnes handicapées, notamment l'accès à des services de santé mentale et de mieux-être, à des programmes adaptés à leur culture et à un soutien à la réinsertion dans leur communauté après la détention.

En outre, l'absence de données ventilées sur l'expérience des personnes handicapées dans le système judiciaire reste un obstacle majeur en vue de déterminer et résoudre les inégalités systémiques. Le Canada doit accorder la priorité à la collecte de données afin de mieux comprendre et répondre aux défis uniques auxquels sont confrontées les PHPN dans le système judiciaire. Le manque de données perpétue les cycles de marginalisation systémique et prive les PHPN d'un accès équitable à la justice, sur la base de l'égalité avec les autres, comme le stipule l'article 14 de la CDPH. Il met également en évidence l'incapacité du Canada de remplir ses obligations en matière de protection de la liberté et de la sécurité de la personne pour les PHPN.

Recommandations :

- Investir dans la collecte de données complètes et ventilées sur les personnes handicapées dans le système judiciaire, en tenant compte du sexe, de l'âge et du type de handicap, afin d'élaborer des solutions.
- Fournir des services accessibles, y compris en ce qui concerne la langue des signes et les accommodements, pour les personnes handicapées au cours des procédures judiciaires. Accorder la priorité à la défense et au soutien des enfants handicapés.
- Développer des programmes pour aider les personnes handicapées à faire la transition de la détention à la vie communautaire, en mettant l'accent sur le logement, l'emploi, la santé mentale et le mieux-être.

⁴¹ Service correctionnel du Canada, « Dix ans depuis une question de spiritualité : Feuille de route pour la réforme du système correctionnel canadien pour Autochtones », Service correctionnel du Canada, <https://oci-bec.gc.ca/fr/content/dix-ans-depuis-question-spiritualite-feuille-route-pour-reforme-du-systeme-correctionnel>.



ARTICLE 16 DE LA CDPH. DROIT DE NE PAS ÊTRE SOUMIS À L'EXPLOITATION, À LA VIOLENCE ET À LA MALTRAITANCE (CAN/QPR 84-92)

L'APN est très préoccupée par la réponse inadéquate du Canada au paragraphe 3.2 de l'Appel à la justice issu de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui demande aux gouvernements de financer des services de santé et de mieux-être axés sur les Autochtones et les communautés⁴². La violence, l'exploitation et la négligence systémiques dont sont victimes les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQIA+ des Premières Nations (FF2E+ADA) nécessitent une action immédiate et soutenue pour remédier aux injustices coloniales et systémiques qui continuent de menacer leur sécurité et leur vie⁴³. Le Canada doit remplir ses obligations de protéger les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQIA+ des Premières Nations contre toutes les formes de violence, d'exploitation et de discrimination systémique. Sans une action immédiate et significative, la crise actuelle sape les principes de justice et d'égalité inscrits dans les cadres internationaux des droits de la personne, notamment l'article 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

Recommandations :

- Collaborer avec les Premières Nations pour financer et mettre en œuvre efficacement les Appels à la justice afin de s'attaquer aux problèmes systémiques tels que la traite des êtres humains, la stérilisation forcée et les prises en charge forcées, qui touchent de manière disproportionnée les femmes enceintes et les femmes handicapées.

ARTICLE 17 DE LA CDPH. PROTECTION DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE (CAN/QPR, 93-94)

⁴² Enquête nationale sur les FFADA, **Rapport final sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées**, 2024, <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>.

⁴³ Assemblée des Premières Nations, « Progrès réalisés - Donner vie aux appels à la justice - Un rapport d'étape sur les appels à la justice », Assemblée des Premières Nations, 2024, <https://afn.bynder.com/m/2ea645db802ef4/original/Breathing-Life-into-the-Calls-for-Justice-A-CFJ-Progress-Report.pdf>.



- Les femmes et les filles handicapées des Premières Nations au Canada sont confrontées à de multiples obstacles qui sont souvent ignorés et non pris en compte par les autorités gouvernementales, ce qui conduit à des préjugés persistants et à la marginalisation⁴⁴. Le Canada n'a pas répondu à l'appel pour lutter contre la discrimination enracinée à l'égard des femmes des Premières Nations, ce qui a permis la poursuite des stérilisations forcées⁴⁵. Le projet de loi S-250, *Loi modifiant le Code criminel (actes de stérilisation)*, est une étape cruciale dans la mise en œuvre des Appels à la justice pour les FF2E+ADA. Ce projet de loi répond à la nécessité d'un changement législatif en réponse au problème persistant de la stérilisation forcée, une pratique qui affecte de manière disproportionnée les femmes, les filles et les personnes bispirituelles autochtones. Le projet de loi S-250 a été considérablement modifié afin d'en rationaliser le contenu, notamment en supprimant les dispositions antérieures relatives aux garanties concernant la stérilisation. Le projet de loi est actuellement en première lecture à la Chambre des communes⁴⁶.

Recommandations :

- Soutenir les modifications au projet de loi S-250 visant à renforcer les protections juridiques pour le consentement libre, préalable et éclairé, en tenant compte des barrières linguistiques et culturelles dans la prise de décisions médicales.

ARTICLE 19 DE LA CDPH. AUTONOMIE DE VIE ET INCLUSION DANS LA SOCIÉTÉ (CAN/QPR, 19, 97-101)

⁴⁴ Au Canada, les femmes et les filles handicapées des Premières Nations (FHPN) sont confrontées à des obstacles multiples et croisés qui sont souvent ignorés et non pris en compte par les autorités gouvernementales, ce qui entraîne des préjugés persistants et une marginalisation.

⁴⁵ Association des femmes autochtones du Canada, *Projet de stérilisation forcée et contrainte*, consulté le [date], <https://nwac.ca/policy/forced-sterilization>.

⁴⁶ Parlement du Canada. *Projet de loi S-250 : Loi modifiant le Code criminel (actes de stérilisation)*. 1^{re} session, 44^e législature, 2023. Consulté le [Date]. <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/44-1/s-250>.



La résolution 25/2024 de l'APN, *Services aux personnes handicapées des Premières Nations tout au long de la vie dans les réserves*, fait suite à l'échec flagrant de Services autochtones Canada (SAC) de financer et soutenir l'égalité d'accès aux services pour les adultes handicapés afin qu'ils puissent participer pleinement et sur un pied d'égalité aux communautés des Premières Nations⁴⁷. Pour cette raison, les personnes handicapées et leurs familles sont souvent contraintes d'accéder à des services et à des mesures de soutien en matière de handicap loin de leur communauté et de leur culture. En 2022, une plainte a été déposée auprès du Tribunal canadien des droits de la personne par les Premières Nations de l'Alberta pour discrimination continue de la part de SAC sur la base de la race, de l'origine nationale ou ethnique et du handicap⁴⁸. De même, plus de 30 recommandations du rapport intitulé « *Soutenir les dons des adultes des Premières Nations vivant avec des besoins particuliers* » préconisent l'amélioration des services et des mesures de soutien pour les adultes des Premières Nations aux prises avec un handicap⁴⁹⁵⁰.

Recommandations :

- Créer un cadre financé par le gouvernement fédéral afin d'assurer une transition sans heurts entre les services destinés aux jeunes et ceux destinés aux adultes, en comblant les lacunes en matière de soins de santé, d'emploi et d'éducation.
- Établir des accords entre les gouvernements fédéral et provinciaux afin d'éviter les interruptions de service et de garantir l'obligation de rendre compte en ce qui concerne l'aide apportée aux personnes handicapées.
- Pour préserver la dignité des personnes handicapées et leur permettre de demeurer dans leurs communautés, garantir l'accès aux services d'aide à la vie autonome, aux services de relève, au soutien essentiel des soignants, aux soins

⁴⁷ Assemblée des Premières Nations (APN), *Résolution 25/2024 : Services aux personnes handicapées des Premières Nations tout au long de la vie dans les réserves*, adoptée à l'AGA du 9 au 11 juillet 2024, Montréal, Québec.

⁴⁸ Indigenous Watchdog, "Nations of Blackfoot Confederacy File Claim Against Alberta Persons with Development Disabilities," *Indigenous Watchdog*, 2022, <https://www.indigenouswatchdog.org/update/nations-of-blackfoot-confederacy-file-claim-against-alberta-persons-with-development-disabilities/>.

⁴⁹ FFHSSM, "Supporting the Gifts of First Nations Adults Living with Exceptionalities," FFHSSM, 2023, https://78076470-c4d8-4928-a29a-be21fda4e18a.filesusr.com/ugd/38252a_7880747ae3b541dcbb0d440bd226b0b7.pdf

⁵⁰ Gouvernement du Canada, 2019, *Programme d'éducation spéciale à coûts élevés et Guide du principe de Jordan*, https://www.afn.ca/uploads/Social_Development/Jordan%27s%20Principle%20Handbook%202019_fr.pdf.



à domicile, aux établissements de soins de longue durée et au transport médical dans les communautés des Premières Nations, grâce à des réformes et à des investissements continus dans un système holistique de soins de longue durée et de soins continus.

ARTICLE 23 DE LA CDPH. RESPECT DU DOMICILE ET DE LA FAMILLE (CAN/QPR 106-110)

La surreprésentation des PHPN et des enfants des Premières Nations dans les services à l'enfance et à la famille dans tout le pays et au sein des Premières Nations suscite des inquiétudes. Aujourd'hui, le nombre d'enfants autochtones pris en charge par le système de protection de l'enfance est plus élevé qu'à l'apogée du système des pensionnats indiens⁵¹. L'appréhension forcée des nourrissons et des enfants de leur famille - historiquement et aujourd'hui - crée des traumatismes complexes pour les parents biologiques, les enfants et les familles et a des effets intergénérationnels durables⁵². Ces pratiques affectent de manière disproportionnée les femmes et les enfants des Premières Nations, qui sont confrontés à des obstacles systémiques à l'accès à des services de soutien équitables et culturellement appropriés qui pourraient aider à maintenir les familles unies. Le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a constaté que le Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations a été sous-financé pendant des décennies, ce qui équivaut à une discrimination « délibérée et insouciant » et perpétue cette surreprésentation qui nécessite des mesures immédiates et significatives pour y remédier⁵³. La meilleure façon d'aller de l'avant est d'accorder la priorité à la prévention et d'aider les familles à rester unies, y compris les familles composées d'aidants naturels handicapés et/ou d'enfants handicapés.

⁵¹ Peristerakis, J., "We Must Separate Them from Their Families : Canadian Policies of Child Apprehension and Relocations from Indigenous Communities", mémoire de maîtrise, Université du Manitoba, 2014.

⁵² Indigenous Midwifery, "We Must Separate Them from Their Families: Canadian Policies of Child Apprehension and Relocations from Indigenous Communities," Indigenous Midwifery, <https://indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2019/05/PS-IndChildApp.pdf>.

⁵³ Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations, « Indemnisation en vertu des droits de la personne pour les enfants et les familles des Premières Nations victimes de discrimination au Canada », Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations, 2023, <https://indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2019/05/PS-IndChildApp.pdf>. Assemblée des Premières Nations (APN), *Évaluation des coûts de l'éducation inclusive : rapport final*, Assemblée des Premières Nations, 2024, <https://afn.bynder.com/m/51ae2152ca302f67/original/AFN-Inclusive-Education-Costing-Final-Report.pdf>.



Recommandations :

- Réformer les systèmes de services à l'enfance et à la famille afin d'éliminer les pratiques néfastes, remédier à la surreprésentation des enfants des Premières Nations et des PHPN dans les structures d'accueil, accorder la priorité à la réunification des familles par le biais d'approches culturellement sûres et fondées sur les droits, et privilégier la prévention par rapport à la prise en charge.
- Soutenir le développement et le financement de systèmes de mieux-être de l'enfant et de la famille dirigés par les Premières Nations, qui donnent la priorité au maintien des enfants au sein de leurs communautés et s'alignent sur les obligations internationales en matière de droits de la personne, notamment l'article 16 de la CDPH.

ARTICLE 24 DE LA CDPH. ÉDUCATION (CAN/QPR 111-113)

Des mesures immédiates sont nécessaires pour relever les défis systémiques auxquels sont confrontés les étudiants handicapés des Premières Nations en mettant en œuvre une approche transparente et fondée sur des données pour l'allocation de fonds et pour les services de soutien à l'éducation inclusive. L'utilisation de l'expression « éducation inclusive » reflète une approche fondée sur les forces, reconnaissant les diverses conceptions des Premières Nations en matière d'aptitudes, de handicaps et de dons. Le financement provisoire, fondé sur la formule de comparabilité provinciale, ne tient pas compte des facteurs de coût uniques de l'éducation inclusive propres aux Premières Nations, comme la pénurie de personnel qualifié dans les communautés éloignées, le taux d'incidence plus élevé d'élèves ayant des besoins spéciaux, les traumatismes intergénérationnels et les coûts supplémentaires découlant de l'absence d'économies d'échelle. Pour compléter leur financement, les Premières Nations comptent sur le Programme d'éducation spéciale à coûts élevés (PESCE) et sur le financement du principe de Jordan. Le PESCE finance des services supplémentaires pour les étudiants présentant des difficultés d'apprentissage modérées à profondes. Bien que Services aux



Autochtones Canada (SAC) exige des Premières Nations qu'elles soumettent leurs plans de travail (propositions) dans le cadre du PESCE, les incidences de ces plans sur les montants de financement perçus s'avèrent très limitées.

Le principe de Jordan est devenu une source de financement clé pour les dépenses liées à l'éducation inclusive, y compris l'embauche d'orthophonistes, d'ergothérapeutes, de conseillers en santé mentale, la réalisation d'évaluations, et plus encore. Au cours du seul exercice 2021-2022, le financement du principe de Jordan pour les produits et services éducatifs approuvés par le biais de demandes collectives et individuelles s'élevait respectivement à 47 850 048 \$ et 79 045 633 \$. Les demandes individuelles concernant l'éducation ont notamment connu une augmentation de 56 % dans le cadre des fonds approuvés entre 2020 et 2021. Ces données soulignent le sous-financement systémique de l'éducation inclusive dans les communautés des Premières Nations, ce qui nécessite une solution ciblée et fiable pour répondre aux besoins des élèves⁵⁴.

L'APN est également préoccupée par le fait que les Premières Nations en régions disposent d'une allocation fixe pour le financement du Programme d'éducation spéciale à coûts élevés, et que les demandes ont commencé à dépasser le montant du financement disponible, ce qui fait que les demandes sont redirigées par l'entremise du principe de Jordan pour répondre aux besoins. L'APN déplore que SAC continue de refuser d'augmenter le financement de ce programme, perpétuant ainsi les barrières systémiques intersectionnelles pour les étudiants handicapés des Premières Nations et les préoccupations relatives à la violation des droits de la personne. SAC agit ainsi en dépit de ses propres données concrètes, recueillies grâce au principe de Jordan, qui signalent un besoin accru de fonds et de ressources pour soutenir l'éducation inclusive.

L'APN est gravement préoccupée par l'effet dévastateur des diagnostics erronés sur les élèves des Premières Nations, qui perpétuent les cycles de marginalisation et enracinent les inégalités en matière d'éducation. Les diagnostics erronés, qui résultent souvent d'outils de diagnostic inappropriés sur le plan culturel et qui sont eux-mêmes le reflet d'un

⁵⁴ Assemblée des Premières Nations (APN), *Évaluation des coûts de l'éducation inclusive : rapport final*, Assemblée des Premières Nations, 2024, <https://afn.bynder.com/m/51ae2152ca302f67/original/AFN-Inclusive-Education-Costing-Final-Report.pdf>.



racisme systémique, sapent les efforts déployés pour parvenir à une éducation inclusive en identifiant mal les besoins réels des élèves et en orientant les ressources vers des interventions inappropriées. Il s'agit là d'un obstacle direct à une éducation équitable, qui exige une attention immédiate.

La Société canadienne de psychologie (SCP), dans son rapport à la Commission de vérité et réconciliation (CVR), souligne l'ampleur de ce problème et le préjudice qu'il cause, en mettant en évidence la façon dont les élèves des Premières Nations sont diagnostiqués à tort comme ayant des difficultés d'apprentissage, des retards de développement ou un faible niveau d'intelligence⁵⁵. Ces diagnostics erronés orientent les élèves vers des programmes scolaires restrictifs, limitant ainsi leur potentiel. Les quelques recherches disponibles sur cette question révèlent que les élèves autochtones en Colombie-Britannique sont catégorisés de manière disproportionnée comme ayant des besoins spéciaux, tels que des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement⁵⁶. Cette surreprésentation dans les programmes d'éducation spéciale révèle une incapacité à traiter les causes profondes des difficultés des élèves et perpétue les inégalités en matière de résultats scolaires, comme la participation à des programmes d'enseignement postsecondaire⁵⁷.

En outre, le manque de données disponibles sur le nombre d'élèves des Premières Nations qui ont été diagnostiqués, mal diagnostiqués ou dont les besoins d'apprentissage n'ont pas été pris en compte, met en évidence le besoin urgent de recherche. Il est essentiel de comprendre cette lacune pour s'attaquer aux problèmes systémiques qui contribuent à la faiblesse alarmante des taux d'obtention de diplômes dans les réserves, qui restent inférieurs à 40 %, contre plus de 80 % pour les étudiants non autochtones au Canada⁵⁸.

⁵⁵ Société canadienne de psychologie, « Mémoire à la Commission de vérité et réconciliation du Canada », Société canadienne de psychologie, 2015, https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf.

⁵⁶ Social Research and Demonstration Corporation (SRDC), *Indigenous Students' Access to Post-Secondary Education in British Columbia*, février 2023, <https://srdc.org/media/557725/bcpi-report-final-feb2023.pdf>.

⁵⁷ Social Research and Demonstration Corporation (SRDC), *Indigenous Students' Access to Post-Secondary Education in British Columbia*. Février 2023. Consulté le 21 janvier 2025. <https://srdc.org/media/557725/bcpi-report-final-feb2023.pdf>.

⁵⁸ Statistique Canada. *Peuples autochtones du Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*. Ottawa : Statistique Canada, 2017. Consulté le 21 janvier 2025. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2019005-fra.htm>.



Recommandations :

- Augmenter le financement des programmes d'éducation inclusive, en veillant à ce qu'ils tiennent compte des facteurs de coût propres aux communautés des Premières Nations, tels que les besoins élevés en matière d'éducation spéciale et l'absence d'économies d'échelle.
- Financer des professionnels spécialisés, notamment des interprètes en langue des signes, des ergothérapeutes, des conseillers en santé mentale et des agents de soutien culturel, afin de garantir un accès équitable à l'éducation pour les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental.
- Affecter des ressources à la fourniture d'outils de diagnostic et de formation culturellement adaptés aux professionnels, en veillant à ce que les interventions correspondent aux contextes et aux réalités vécues par les Premières Nations.

ARTICLE 25 DE LA CDPH. SANTÉ (CAN/QPR 114-117)

La crise des erreurs de diagnostic dans les services de santé des Premières Nations constitue un grave problème de santé publique qui compromet l'accès équitable aux soins et perpétue les inégalités systémiques. Dans son rapport à la Commission de vérité et réconciliation, la Société canadienne de psychologie décrit la situation comme suit : « En bref, la situation actuelle au Canada en ce qui concerne l'évaluation psychologique des Autochtones est désastreuse. Nous manquons d'outils, de formation, de compréhension de la culture et de recommandations appropriées pour leur fournir systématiquement des évaluations psychologiques utiles et significatives »⁵⁹. L'utilisation abusive d'outils de diagnostic et de méthodes de traitement qui ne sont pas normalisés ou validés pour les membres des Premières Nations a entraîné un préjudice généralisé, notamment des soins retardés ou inappropriés, une stigmatisation et des conséquences

⁵⁹ Société canadienne de psychologie. « Mémoire à la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Société canadienne de psychologie, 2015. https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf



à long terme sur la santé⁶⁰. Ces échecs affectent non seulement les personnes, mais aussi des communautés entières, aggravant les disparités en matière de santé publique et érodant la confiance dans les systèmes de santé.

Dans son rapport à la Commission de vérité et réconciliation, la SCP a également ciblé les évaluations psychologiques en tant qu'outil de préjudice colonial, notant qu'elles ont été utilisées à mauvais escient pour pathologiser les modes d'existence autochtones et favoriser le génocide culturel⁶². De nombreuses Premières Nations critiquent les outils d'évaluation, estimant qu'ils ne sont pas adaptés à la culture de leur communauté⁶³. Cette utilisation abusive continue d'avoir de graves conséquences sur la santé publique, car elle conduit à des diagnostics erronés, à des traitements nocifs et à la perpétuation de la stigmatisation des handicaps invisibles, tels que le syndrome de stress post-traumatique, les maladies mentales ou les difficultés d'apprentissage. Les lacunes qui en résultent dans les données sanitaires masquent la véritable prévalence du handicap dans les communautés des Premières Nations, ce qui ne fait qu'accentuer les inégalités et limiter l'efficacité des politiques de santé publique.

La lutte contre les erreurs de diagnostic dans les soins de santé des Premières Nations ne concerne pas seulement les soins individuels, c'est aussi un impératif de santé publique⁶⁴. Les erreurs de diagnostic représentent une crise de santé publique parce qu'elles perpétuent des soins tardifs ou inappropriés, exacerbent les inégalités en matière de santé et ont un effet significatif sur la santé et le mieux-être des communautés des Premières Nations. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) souligne que les inégalités systémiques dans les soins de santé affectent de façon disproportionnée les populations marginalisées, entraînant une détérioration des résultats et créant un effet

⁶⁰ Meldrum, K., et al., "Systematic Review of Diagnostic Tools for Indigenous Populations," *PLoS ONE*, 2023, accessed January 21, 2025, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0291141>.

⁶¹ Sharma, N., et al., "Scoping Review Protocol: Cultural Relevance of Assessment Tools for Indigenous Populations," *Systematic Reviews Journal*, 2024, accessed January 21, 2025, <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-024-02496-2>.

⁶² Société canadienne de psychologie, « Mémoire à la Commission de vérité et réconciliation du Canada », Société canadienne de psychologie, 2015, https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf

⁶³ University of Saskatchewan, "Young Innovators: USask Researcher Says Pain Assessment Tools Can Be More Inclusive," *USask News*, 2022, <https://news.usask.ca/articles/research/2022/usask-researcher-says-pain-assessment-tools-can-be-more-inclusive.php>

⁶⁴ Assemblée des Premières Nations (APN), *Résolution 19/2024 : Lutter contre les diagnostics erronés et le sous-diagnostic du handicap au sein des communautés des Premières Nations*, adoptée à l'AGA du 9 au 11 juillet 2024, Montréal (Québec).



sociétal à long terme⁶⁵. De même, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souligne que les pratiques de soins de santé culturellement dangereuses minent la confiance et l'accès aux soins nécessaires, ce qui aggrave les difficultés rencontrées par les membres des Premières Nations⁶⁶. Ces défaillances systémiques entravent également les progrès vers la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3 des Nations Unies, qui prévoit d'assurer une vie saine et de promouvoir le mieux-être de toutes et tous, en particulier des populations vulnérable⁶⁷.

Reconnaître les erreurs de diagnostic comme une crise de santé publique renforce le besoin urgent de réformes systémiques pour aligner les pratiques de soins de santé sur les principes de sécurité culturelle et d'équité. Elle souligne également l'obligation du Canada, en vertu de l'article 25 de la CDPH, de fournir des soins de santé exempts de discrimination, de respecter les réalités uniques des membres des Premières Nations et de défendre leur droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Recommandations :

- Reconnaître que le problème généralisé des erreurs de diagnostic chez les Premières Nations est une crise de santé publique et soutenir une réforme des outils et ressources de diagnostic culturellement informée, guidée notamment par des PHPN, pour donner aux Premières Nations les moyens de contester ou de rejeter les erreurs de diagnostic jusqu'à ce que des cadres de diagnostic culturellement appropriés soient mis en œuvre.
- Veiller à ce que les évaluations de santé mettent l'accent sur les expériences vécues, les traumatismes intergénérationnels et les contextes communautaires,

⁶⁵ Agence de santé publique du Canada (ASPC), *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.

⁶⁶ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), « Des soins de santé culturellement sûrs pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis », *Des soins de santé respectueux de la culture pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis | ICIS*

⁶⁷ Nations Unies, « Objectif de développement durable n° 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », consulté le 21 janvier 2025, <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.



en adoptant des méthodes holistiques et fondées sur les forces qui favorisent le mieux-être⁶⁸⁶⁹.

- Doter les professionnels de la santé d'une formation complète sur les systèmes de connaissances des Premières Nations et sur les pratiques adaptées à la culture afin de prévenir les erreurs de diagnostic et de promouvoir des soins équitables.

ARTICLE 27 DE LA CDPH. TRAVAIL ET EMPLOI (CAN/QPR 119-125)

L'APN maintient qu'il n'y a actuellement aucun financement ciblé pour les personnes handicapées dans le cadre des accords de développement de la main-d'œuvre avec les Premières Nations, et qu'il s'agira d'une occasion importante de défendre les droits et l'inclusion des personnes handicapées des Premières Nations dans les développements futurs. En outre, les signataires des accords sur la formation pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PFCEA) ont déterminé qu'il était nécessaire d'investir davantage dans l'emploi et la formation des Premières Nations afin de combler les lacunes, d'analyser les tendances économiques et de fournir des statistiques sur la main-d'œuvre. Par exemple, l'Assemblée des Premières Nations a adopté la résolution 64/24 de l'APN *Information sur le marché du travail des Premières Nations* afin de combler les lacunes signalées par les signataires d'accords dans le cadre du PFCEA et de créer la capacité de fournir à EDSC des informations précises et actualisées sur le marché du travail des Premières Nations⁷⁰. Ce travail vise à élaborer une planification stratégique à long terme du marché du travail, des stratégies en matière de ressources humaines, et à répondre aux besoins et aux exigences connexes en matière de capacité et d'infrastructures pour les programmes et services d'emploi et de formation des Premières

⁶⁸ Thunderbird Partnership Foundation, "Native Wellness Assessment™," Thunderbird Partnership Foundation, accessed January 21, 2025, <https://thunderbirdpf.org/native-wellness-assessment>.

⁶⁹ Thunderbird Partnership Foundation, "Indigenous Wellness Framework Reference Guide," Resilient Health, 2021, accessed January 21, 2025, https://resilient-health.ca/wp-content/uploads/2021/10/IWF-Reference-Guide_FR-Web-3.pdf.

⁷⁰ Assemblée des Premières Nations, *trousse de résolutions 2024*, Assemblée des Premières Nations, 2024, <https://afn.bynder.com/m/6c39eb3ddeea168f/original/SCA-Resolutions-Package-2024.pdf>.



Nations en vue de l'inclusion équitable des personnes handicapées des Premières Nations.

De plus, l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS - 2008/2010) a révélé que les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et ayant un revenu inférieur à 20 000 \$ par an étaient plus susceptibles de souffrir d'une incapacité grave que ceux ayant un revenu plus élevé⁷¹. Ce résultat met en évidence une tendance significative, en attirant l'attention sur les obstacles auxquels sont confrontés les personnes handicapées des Premières Nations, en particulier celles dont les revenus sont limités. Bien que le Programme d'aide au revenu dans les réserves prévoie certaines dispositions pour les bénéficiaires handicapés, ces mesures de soutien ne sont pas robustes et ne tiennent pas suffisamment compte de l'augmentation du coût de la vie et des ressources supplémentaires nécessaires pour que les membres des Premières Nations et des Inuits puissent accéder au marché du travail ou y revenir. Les recommandations stratégiques de 2023 de l'APN sur la réforme du Programme d'aide au revenu soulignent la nécessité d'améliorer les mesures de soutien pour les bénéficiaires handicapés, notamment en veillant à ce que les montants versés au titre de l'aide au revenu reflètent les besoins des membres handicapés des Premières Nations et de leurs soignants.⁷²

Bien que l'ERS fournisse des informations précieuses sur les tendances en matière de santé et de mieux-être dans les communautés des Premières Nations, y compris des indicateurs de mieux-être mental tels que la détresse psychologique et la toxicomanie, sa principale définition de l'incapacité est axée sur les conditions physiques à long terme qui limitent les activités quotidiennes. Cette définition n'englobe peut-être pas tous les aspects du handicap chez les Premières Nations. Pour s'assurer qu'aucune des

⁷¹ CGIPN, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS), CGIPN, 2012, https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/5eedd1ce8f5784a69126edda537dccfc_first_nations_regional_health_survey_rhs_2008-10_-_national_report_adult_2.pdf.

⁷² Assemblée des Premières Nations, « Recommandations de politique des Premières Nations pour la réforme du programme d'aide au revenu dans les réserves de Services aux Autochtones Canada - De la survie à la prospérité - Rapport final », Assemblée des Premières Nations, 2023, <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2023/03/Assembly-of-First-Nations-First-Nations-Policy-Recommendations-for-Indigenous-Services-Canadas-On-Reserve-Income-Assistance-Progr.pdf>.



personnes handicapées ne soit oubliée, il est essentiel de recueillir des données concrètes, désagrégées et intersectorielles, ainsi qu'élargir la portée de la collecte de données sur le handicap pour inclure des facteurs intersectionnels tels que le genre, l'âge, l'emplacement (rural, éloigné, urbain), les diagnostics erronés et les types de handicaps particuliers afin de comprendre et d'aborder pleinement les complexités du handicap au sein des Premières Nations.

Recommandations :

- Augmenter le financement des signataires d'accords des Premières Nations dans le cadre du PFCEA pour répondre aux besoins du marché du travail des Premières Nations et l'adapter à la croissance démographique, à l'inflation et à la capacité de construire des infrastructures et de renforcer les capacités pour la prestation de services.
- Élaborer des programmes ciblés visant à abolir les obstacles propres aux PHPN âgées de 18 à 30 ans, notamment la préparation à l'emploi, l'accès à l'enseignement supérieur et l'adaptation du lieu de travail.
- Renforcer la collecte et l'analyse des données sur l'interdépendance du handicap, de l'emploi, de l'aide au revenu et de la sécurité financière au sein des Premières Nations. Utiliser une définition globale du handicap ainsi qu'un cadre désagrégé et intersectionnel afin de garantir une compréhension nuancée et précise de ces questions.
- Répondre aux besoins des PHPN ayant accès au Programme d'aide au revenu dans les réserves en augmentant les montants pour refléter adéquatement les besoins des personnes handicapées et les coûts plus élevés auxquels elles font face, conformément à la résolution 29/2023 de l'APN, *Soutien aux personnes handicapées des Premières Nations bénéficiant de l'aide au revenu*⁷³.

⁷³ Assemblée des Premières Nations (APN), *Résolution 29/2023 : Soutien aux personnes handicapées des Premières Nations bénéficiaires de l'aide au revenu*, adoptée à l'AEC du 6 au 8 décembre 2023, Ottawa, Ontario.



ARTICLE 28 DE LA CDPH. NIVEAU DE VIE ADÉQUAT ET PROTECTION SOCIALE (CAN/QPR 127-131)

L'APN a demandé à plusieurs reprises au gouvernement du Canada de s'engager de façon significative avec les gouvernements des Premières Nations et les PHPN afin d'élaborer des programmes de soutien financier qui reflètent les besoins uniques des citoyens et des gouvernements des Premières Nations. La résolution 110/2019 de l'APN, *Financement de programmes, services et mesures de soutien propres aux Premières Nations pour les adultes handicapés*, et la résolution 55/2018, *Programme pour les personnes handicapées dans les réserves des Premières Nations*, soulignent la nécessité de mettre en place des services et des mesures de soutien pour les personnes handicapées qui soient adaptés à la culture et financés de manière adéquate dans le cadre du Programme d'aide au revenu dans les réserves.⁷⁴⁷⁵

Bien que des initiatives telles que la Prestation canadienne pour les personnes handicapées (PCPH) représentent un certain progrès, leurs cadres de conception et de financement sont loin de répondre aux droits de la personne et aux réalités socio-économiques uniques auxquels sont confrontées les personnes aux prises avec un handicap. Par exemple, l'allocation de 2 400 \$ par an - ou 200 \$ par mois - allouée aux demandeurs admissibles dans le cadre de la PCPH ne répond pas aux besoins financiers réels des personnes handicapées⁷⁶. Dans ces conditions, il est raisonnable de conclure que la PCPH ne répondrait pas non plus aux besoins des personnes handicapées, dont la situation est encore aggravée par des obstacles systémiques qui les empêchent de se qualifier pour cette prestation. Cette approche unique, fondée sur une formule, ne tient pas compte des réalités sanitaires, socio-économiques et géographiques distinctes des PHPN, en particulier dans les communautés éloignées et sous-financées des Premières Nations. De même, l'allocation de 213,5 millions de dollars sur cinq ans du Programme d'aide au revenu dans les réserves pour les personnes handicapées équivaut à seulement 67 350 \$ par an et par communauté des Premières Nations - un montant tout

⁷⁴ Assemblée des Premières Nations, « Garantir l'accessibilité à l'Assemblée des Premières Nations », Assemblée des Premières Nations, 2018, <https://afn.bynder.com/m/5465357d2d14f70d/original/55-2018-First-Nations-Disabilities-Program-On-Reserve.pdf>

⁷⁵ <https://afn.bynder.com/m/3b8a1162c22c3dde/original/55-2016-First-Nations-Disabilities-Program-On-Reserve.pdf>

⁷⁶ Queen's Journal, "The Canada Disability Benefit is Unjust, and the Government is Okay with That", *Queen's Journal*, octobre 2024, <https://www.queensjournal.ca/the-canada-disability-benefit-is-unjust-and-the-government-is-okay-with-that>



à fait insuffisant pour assurer la sécurité financière et un meilleur accès aux services pour les PHPN vivant dans les réserves.

En outre, l'APN est très préoccupée par les 349,2 milliards de dollars nécessaires pour combler le déficit en matière d'infrastructures des Premières Nations d'ici 2030, dont 135,1 milliards de dollars spécialement alloués aux besoins des Premières Nations en matière de logement. Ces investissements sont essentiels pour soutenir les objectifs de la Stratégie nationale pour le logement des Premières Nations et pour résoudre la crise systémique du logement qui touche de manière disproportionnée les personnes handicapées des Premières Nations. Ces dernières font partie des personnes les plus vulnérables au risque d'itinérance, car les logements inadéquats, les infrastructures inaccessibles et les mesures de soutien insuffisantes pour les personnes handicapées exacerbent la ségrégation et la marginalisation dont elles sont victimes. Le rapport final du Bureau du défenseur fédéral du logement sur les campements de sans-abri souligne le besoin urgent de nouvelles allocations de ressources et d'un dialogue significatif avec les Premières Nations pour lutter contre l'itinérance⁷⁷. Le rapport souligne l'interdépendance entre l'itinérance et le déficit en matière de logements et d'infrastructures adéquates, qui a un effet disproportionné sur les personnes handicapées des Premières Nations.

Recommandations :

- S'engager à combler le déficit de 349,2 milliards de dollars en matière d'infrastructures pour les Premières Nations d'ici 2030, dont 135,1 milliards de dollars pour le logement, afin de garantir des milieux de vie accessibles et sûrs aux personnes handicapées des Premières Nations.

⁷⁷ Commission canadienne des droits de la personne, « Défendre la dignité et les droits de la personne » : Examen des campements de sans-abri par la défenseure fédérale du logement », Commission canadienne des droits de la personne, 2024, https://www.housingchrc.ca/sites/housing/files/2024-02/Final%20report%20-%20Federal%20Housing%20Advocate%27s%20review%20of%20encampments%20-%20EN_1.pdf.



ARTICLE 29 DE LA CDPH. PARTICIPATION À LA VIE POLITIQUE ET À LA VIE PUBLIQUE (CAN/QPR 132-140)

Le Programme de partenariats pour le développement social (PPDS) d'EDSC reste largement inaccessible aux gouvernements et aux organisations des Premières Nations, y compris à l'APN. De plus, le PPDS a une portée limitée en matière de financement, ce qui fait que les Premières Nations sont souvent mises en concurrence avec certaines de groupes de personnes handicapées, y compris des groupes pancanadiens et autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) qui perçoivent souvent des fonds au nom des Premières Nations. La préférence du Canada pour des approches de financement homogènes n'est pas conforme aux efforts visant à renforcer les approches de financement fondées sur les distinctions afin de faire progresser les besoins et les droits culturels distincts des personnes handicapées des Premières Nations et des Inuits. L'APN continue d'affirmer que les groupes pancanadiens et de nombreux groupes autochtones de personnes handicapées ne sont pas pris en compte, ou reconnus, au Canada comme des organisations représentatives des Premières Nations, avec obligation de rendre compte.

Recommandations :

- Passer d'une approche de financement de l'accessibilité pan-autochtone à une stratégie pangouvernementale assorti d'un financement pluriannuel pour rendre les Premières Nations totalement accessibles.
- Collaborer à l'élaboration d'une législation distincte sur l'accessibilité et le handicap pour les Premières Nations, en veillant à ce que des ressources et des mécanismes adéquats soient prévus pour le renforcement des capacités.

ARTICLES 31 À 33 DE LA CDPH. OBLIGATIONS PARTICULIÈRES

Le manque d'efforts du Canada pour répondre à ses obligations en vue de satisfaire les droits et les besoins distincts des personnes handicapées des Premières Nations en



l'absence de données complètes et fiables sur le handicap au sein des Premières Nations contrevient à l'article 31 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'absence de données distinctes sur le handicap chez les Premières Nations laisse pour compte les personnes handicapées dans les politiques, la planification, les budgets et les lois à l'échelle nationale. Plusieurs études et rapports indiquent que les membres des Premières Nations connaissent un taux plus élevé de problèmes d'accessibilité et d'incapacité que la population canadienne en général. L'absence de données sur le handicap propres aux Premières Nations renforce les hypothèses coloniales selon lesquelles les Premières Nations vivent le handicap de la même manière que la population canadienne non autochtone.

En outre, l'APN déplore que la LCA n'ait pas prévu de mécanisme officiel de collecte ou d'analyse des données relatives aux services d'accessibilité, aux protections ou aux possibilités d'autodéfense des Premières Nations. La LCA n'a pas non plus rendu obligatoire la collecte de données propres aux Premières Nations, ce qui perpétue les préjudices systémiques en privant les personnes handicapées des Premières Nations de la base de données probantes nécessaire pour soutenir et justifier leurs besoins, réclamer des ressources, élaborer des politiques et établir des budgets concernant l'accessibilité au sein des Premières Nations. En l'absence de données concrètes sur les personnes handicapées des Premières Nations, les ressources sont souvent distribuées en fonction des moyennes nationales et des contextes autres que ceux des Premières Nations, ce qui entraîne un sous-financement chronique des projets d'accessibilité pour les Premières Nations. Ce manque de données prive les personnes handicapées des Premières Nations du soutien dont elles ont besoin, renforçant ainsi les disparités existantes en matière de droits de la personne et aggravant les obstacles à la participation, aux services et au droit à la vie communautaire.

En vertu de l'article 32, le Canada doit collaborer avec les Premières Nations pour élaborer des politiques, des outils de diagnostic et des programmes qui reflètent les visions du monde et les pratiques des Premières Nations. Cette collaboration doit permettre d'intégrer ces éléments dans toutes les politiques gouvernementales ayant un



effet sur les personnes handicapées et de renforcer la capacité des Premières Nations de s'engager dans des cadres de coopération internationale.

Dans le contexte de l'article 33, l'APN souligne la nécessité d'un cadre pour surveiller et évaluer l'efficacité de la législation, des allocations de fonds et des programmes destinés aux personnes handicapées des Premières Nations, en utilisant des données propres aux Premières Nations afin de cerner les obstacles et de mesurer les progrès. L'APN reconnaît en outre que les erreurs de diagnostic constituent un problème répandu qui doit être résolu au moyen d'outils de diagnostic adaptés à la culture, d'une formation professionnelle et de mécanismes permettant aux patients de contester ou de rejeter les erreurs de diagnostic jusqu'à ce que des normes appropriées soient mises en œuvre. Reconnaître la souveraineté des Premières Nations au niveau de la résolution des problèmes d'accessibilité et de handicap signifie qu'il est nécessaire de soutenir les initiatives menées par les Premières Nations pour élaborer des solutions culturellement adaptées.

Recommandations :

- Établir un cadre pour la collecte de données culturellement sûres et dirigée par les Premières Nations sur les personnes handicapées, en comblant les lacunes dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice et de l'emploi, afin d'éclairer l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.
- Collaborer avec les Premières Nations pour élaborer des politiques, des outils de diagnostic et des programmes qui reflètent les visions du monde et les pratiques des Premières Nations, en veillant à leur intégration dans toutes les politiques gouvernementales ayant un effet sur les PHPN.
- Créer des cadres précis pour contrôler et évaluer l'efficacité de la législation, des allocations de fonds et des programmes pour les PHPN des Premières Nations, en utilisant des données propres aux Premières Nations afin de déterminer les obstacles et mesurer les progrès.

