

Distr.: General  
15 April 2025  
Arabic  
Original: English

# اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



## اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

### الملاحظات الختامية بشأن التقرير الجامع للتقريين الدوريين الثاني والثالث لكندا\*

#### أولاً - مقدمة

- 1- نظرت اللجنة في التقرير الجامع للتقريين الدوريين الثاني والثالث لكندا<sup>(1)</sup> في جلساتها 768 و769<sup>(2)</sup>، المعقودتين في 10 و11 آذار/مارس 2025. واعتمدت اللجنة هذه الملاحظات الختامية في جلساتها 779، المعقودة في 18 آذار/مارس 2025.
- 2- وترحب اللجنة بالتقرير الجامع للتقريين الدوريين الثاني والثالث لكندا، اللذين أُعدّا وفقاً للمبادئ التوجيهية التي وضعتها اللجنة بشأن تقديم التقارير وردّاً على قائمة المسائل المحالة قبل تقديم التقرير<sup>(3)</sup>، وبالمعلومات الإضافية التي قدمتها الدولة الطرف.
- 3- وتعرب اللجنة عن تقديرها للحوار البناء مع وفد الدولة الطرف، الذي ضم ممثلين عن الوزارات الحكومية المعنية. وتعرب أيضاً عن تقديرها للمشاركة الفعالة للجنة الكندية لحقوق الإنسان، بصفتها المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان وآلية الرصد المستقلة، عملاً بالمادة 33(2) من الاتفاقية.

#### ثانياً - الجوانب الإيجابية

- 4- ترحب اللجنة بالتدابير التي اتخذتها الدولة الطرف لتنفيذ الاتفاقية في ضوء التوصيات الواردة في ملاحظاتها الختامية السابقة<sup>(4)</sup>، الصادرة في عام 2017. وتلاحظ اللجنة مع التقدير تصديق كندا، في عام 2023، على اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل لعام 2019 (رقم 190)، وانضمامها في عام 2018 إلى البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة إلى ما يلي:

\* اعتمدتها اللجنة في دورتها الثانية والثلاثين (3-21 آذار/مارس 2025).

(1) CRPD/C/CAN/2-3.

(2) انظر CRPD/C/SR.768 وCRPD/C/SR.769.

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

(4) CRPD/C/CAN/CO/1.



الرجاء إعادة الاستعمال

- (أ) اعتماد الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بقانون العنصرية البيئية والعدالة البيئية في عام 2024؛
- (ب) اعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية في عام 2021، وخطة العمل المرتبطة به؛
- (ج) اعتماد قانون يتعلق بالمساواة في الاستفادة من فرص العمل في الهيئات العامة، ويحظر التمييز ضد الموظفين والموظفين المحتملين من الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- (د) اعتماد القانون الكندي لتيسير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2019؛
- (هـ) اعتماد قانون الحد من الفقر في عام 2019؛
- (و) اعتماد الاستراتيجية الوطنية للإسكان في عام 2017؛ واعتماد القانون الوطني للإسكان في عام 2019؛
- (ز) اعتماد القانون المتعلق بأطفال وشباب وأسر الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين في عام 2019؛
- (ح) تعديل قانون شركات الأعمال الكندي في عام 2018، بحيث يفرض على الشركات المسجلة اتحادياً الإفصاح لمساهميها عن المعلومات المتعلقة بالتنوع، بما في ذلك معلومات عن تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالس إدارتها وأفرقة الإدارة العليا؛
- (ط) تعديل قانون تحديث الانتخابات في عام 2018، وتقديم حوافز مالية للأحزاب المسجلة والمرشحين المسجلين من أجل استيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترة الانتخابات؛
- (ي) إنشاء اللجنة الاستشارية المعنية بتيسير إمكانية الوصول ومكافحة التمييز النظامي لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة في عام 2022؛
- (ك) إنشاء المجلس الاستشاري الوزاري المعني بالخرف في عام 2018؛
- (ل) اعتماد استراتيجية توظيف الكنديين ذوي الإعاقة في عام 2024؛
- (م) اعتماد الاستراتيجية الوطنية للتوحد في عام 2024؛
- (ن) اعتماد الاستراتيجية الاتحادية المعنونة: "حان الوقت: استراتيجية كندا لمنع العنف الجنساني والتصدي له" في عام 2017؛
- (س) اعتماد الاستراتيجية الاتحادية المعنونة: "توفير الفرص للجميع - أول استراتيجية للحد من الفقر في كندا" في عام 2018؛
- (ع) إنشاء الفريق الاستشاري المعني بالإعاقة استجابةً لجائحة كوفيد-19 في نيسان/أبريل 2020، من أجل تطبيق منظور الإعاقة على استجابة الحكومة لحالات الطوارئ، وإنشاء مجموعات مماثلة في مقاطعتي كولومبيا البريطانية وكيبك؛
- (ف) نشر التقرير النهائي للتحقيق الوطني في قضايا المفقودات والقتيلات من نساء وفتيات الشعوب الأصلية، الذي أشار إلى توجيه 231 دعوة لتحقيق العدالة، في عام 2019؛ وإصدار خطة العمل الوطنية لعام 2021 للمفقودين والقتلى من نساء وفتيات الشعوب الأصلية وذوي الروحين ومجتمع الميم الموسع: إنهاء العنف ضد المفقودين والقتلى من نساء وفتيات الشعوب الأصلية وذوي الروحين ومجتمع الميم الموسع؛

- (ص) إدراج تدابير للطلاب ذوي الإعاقة في برنامج المساعدة المالية للطلاب في كندا؛  
 (ق) التوقيع على ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني في عام 2017.

### ثالثاً - دواعي القلق الرئيسية والتوصيات

#### ألف - المبادئ والالتزامات العامة (المواد من 1 إلى 4)

- 5- تكرر اللجنة الإعراب عن قلقها إزاء الإعلان التفسيري الذي قدمته الدولة الطرف بموجب المادة 12 والتحفظ الذي أبدته على المادة 12(4) من الاتفاقية<sup>(5)</sup>. فالحق في الاعتراف بالمساواة أمام القانون يكتسي أهمية أساسية لممارسة جميع الحقوق التي تكفلها الاتفاقية. ويمكن اعتبار التحفظات التي تحد على نحو خطير من هذا الحق منافية لموضوع الاتفاقية والغرض منها.
- 6- إن اللجنة، إذ تذكّر بملاحظات الختامية السابقة<sup>(6)</sup>، تدعو الدولة الطرف إلى سحب إعلانها بموجب المادة 12 وتحفظها على المادة 12(4) من الاتفاقية.
- 7- وتعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:
- (أ) وجود تفاوتات كبيرة في تنفيذ الاتفاقية في مختلف الولايات القضائية وفروع الحكومة في الدولة الطرف، مما يؤدي إلى عدم مساواة شديد في تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم؛
- (ب) الطابع البدائي لإدراج الاتفاقية في القانون المحلي، ومحدودية أهميتها المعيارية باعتبارها مجرد أداة تفسيرية؛
- (ج) عدم وجود تشاور وثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعدم إشراكهم بطريقة فعالة من خلال المنظمات التي تمثلهم، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة من السود وغيرهم من المنمطين عرقياً، والأشخاص ذوو الإعاقة من الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين، ومن أفراد الشعوب الأصلية الذين ليس لهم مركز اجتماعي والمقيمين خارج المحميات.
- 8- إن اللجنة، إذ تذكّر بتعليقها العام رقم 7(2018) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ الاتفاقية ورصدها، توصي الدولة الطرف بأن تتخذ جميع التدابير اللازمة لضمان تنفيذ الاتفاقية تنفيذاً كاملاً على المستوى الاتحادي وفي جميع المقاطعات والأقاليم، وبأن تقوم بما يلي:

- (أ) إنشاء آليات محددة قانوناً لضمان امتثال جميع المقاطعات والأقاليم للاتفاقية، وربط التحويلات المالية من المستوى الاتحادي إلى المقاطعات والأقاليم بالتقيد بالاتفاقية، وذلك بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة من الشعوب الأصلية ومن السود وغيرهم من المنمطين عرقياً؛
- (ب) فرض تفسير القوانين والأنظمة في جميع الولايات القضائية على نحو يتسق مع الاتفاقية، وعلى وجه الخصوص ضمان اعتماد مبادئ الاتفاقية ومعاييرها أساساً لتنفيذ القانون المتعلق بإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية وخطة العمل المرتبطة به، واحترام حق تقرير

(5) المرجع نفسه، الفقرة 7.

(6) المرجع نفسه، الفقرة 8.

المصير والسيادة والثقافة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية الذين ليس لهم مركز اجتماعي والمقيمين خارج المحميات؛

(ج) وضع آليات راسخة قانوناً على المستوى الاتحادي وفي المقاطعات والأقاليم للتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة من الشعوب الأصلية ومن السود وغيرهم من المنمطين عرقياً.

## باء - حقوق محددة (المواد 5-30)

### المساواة وعدم التمييز (المادة 5)

9- تلاحظ اللجنة بقلق استمرار التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما: زيادة التهميش الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية، بما في ذلك ارتفاع معدلات البطالة، والاحتجاز المتصل بالصحة العقلية والعلاج القسري، وعدم كفاية فرص الحصول على الرعاية الصحية؛ واستمرار التمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من ذوي الروحين ومجتمع الميم الموسع، ولا سيما في الرعاية الصحية؛ وارتفاع معدلات التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من السود والمنمطين عرقياً؛ والتمييز والوصم في حق الأشخاص المصابين بالخرف، والحساسية الكيميائية المتعددة ومتلازمة/اضطراب الكحولية الجنينية؛ وإقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية، ولا سيما من الأماكن العامة والأنشطة الترفيهية والأحداث الثقافية؛ واستمرار المواقف التمييزية تجاه الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون؛

10- إن اللجنة، إذ تذكر بتعليقها العام رقم 6 (2018) بشأن المساواة وعدم التمييز وبالغيتين 10-2 و 10-3 من أهداف التنمية المستدامة، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) إجراء دراسة شاملة ومتعددة الجوانب عن قضايا التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الولايات القضائية وفروع الحكومة، وتحديد الاتجاهات والأسباب الجذرية، ووضع خطة لمعالجتها، مع وضع جداول زمنية وأهداف واضحة ومؤشرات واضحة عن التقدم المحرز؛

(ب) وضع استراتيجيات وإحصاءات متعددة الجوانب وشاملة ومشاركة عبر القطاعات لإعمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في المساواة وعدم التمييز، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة من الشعوب الأصلية، ومن ذوي الروحين ومجتمع الميم الموسع، ومن السود والمنمطين عرقياً، والأشخاص المصابون بالخرف أو الحساسية الكيميائية المتعددة أو متلازمة/اضطراب الكحولية الجنينية، والأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية والأشخاص الذين لديهم متلازمة داون، على المستوى الاتحادي وفي المقاطعات والأقاليم وفي جميع فروع الحكومة، ومعالجة آثار الاستعمار داخل مجتمعات الشعوب الأصلية.

### النساء ذوات الإعاقة (المادة 6)

11- تلاحظ اللجنة بقلق أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن ما يلي:

(أ) معدلات فقر أعلى من غيرهن، وعوائق تحول دون حصولهن على سكن ميسر، والتشرد وعدم الحصول على الموارد المالية، ويؤثر ذلك بوجه خاص في النساء ذوات الإعاقة من الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين والنساء ذوات الإعاقة من الشعوب الأصلية ممن يقمن خارج المحميات وليس لهن مركز اجتماعي؛

(ب) عدم كفاية تمثيلهن في المناصب السياسية والقيادية وحملات الدعوة في الحياة العامة، وفي الشركات الخاصة والمؤسسات المتوسطة والصغيرة.

12- إن اللجنة، إذ تذكر بتعليقها العام رقم 3(2016) بشأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة وبالغايات 1-5 و 2-5 و 5-5 من أهداف التنمية المستدامة، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) تعميم مراعاة المنظور الجنساني ومنظور الإعاقة في جميع القوانين والسياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالفقر والتشرد، بما في ذلك قانون الحد من الفقر والاستراتيجية الوطنية للإسكان، وضمان تلبية متطلبات النساء ذوات الإعاقة، بمن فيهن النساء ذوات الإعاقة ممن لديهن هويات متقاطعة؛

(ب) اتخاذ إجراءات ملموسة لتحقيق مشاركة النساء ذوات الإعاقة وتمثيلهن في مواقع اتخاذ القرار في جميع مجالات الحياة السياسية والعامة، والشركات الخاصة والمؤسسات المتوسطة والصغيرة، على قدم المساواة مع الآخرين.

#### الأطفال ذوو الإعاقة (المادة 7)

13- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم تعميم مراعاة منظور الإعاقة في الأطر القانونية والمؤسسية الخاصة بالأطفال، ووجود تفاوتات كبيرة في السياسات وعلى مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم تعوق حماية حقوق الطفل على نحو فعال؛

(ب) عدم تلبية متطلبات الأطفال ذوي الإعاقة والوالدي الأطفال ذوي الإعاقة والوالدين ذوي الإعاقة على نحو كافٍ في برامج الدولة الطرف للرعاية النهارية والطفولة المبكرة؛

(ج) عدم تضمين السياسات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة متطلبات الأطفال ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية ومن السود وغيرهم من المنتمين عرقياً وتجاربهم وسياقاتهم الثقافية، والاضطرار في كثير من الأحيان إلى إيداع هؤلاء الأطفال في دور الرعاية الداخلية أو مؤسسات الرعاية الطويلة الأجل بسبب عدم تقديم الدعم إلى الأسر؛

(د) عدم تعميم مراعاة منظور الإعاقة في تقييم الأثر على حقوق الطفل؛

(هـ) عدم اتخاذ الدولة الطرف الإجراءات اللازمة وعدم تقديمها الدعم إلى الأطفال ذوي الإعاقة بما يتيح لهم التعبير بحرية عن متطلباتهم وآرائهم في جميع المسائل التي تمسهم، ويسمح بإيلاء تلك المتطلبات والآراء الاعتبار الواجب وفقاً لسن الطفل ونضجه؛

(و) تقييد الدعم المقدم إلى الأطفال ذوي الإعاقة من الأمم الأولى المؤهلين للحصول على الدعم بموجب مبدأ جوردان؛ ووجود خطط لوقف تمويل مبادرة أطفال الإنويت أولاً؛ وعدم وجود تدبير مماثل لتقديم الدعم إلى الأطفال الخلاسيين ذوي الإعاقة.

14- إن اللجنة، إذ تذكر بملاحظاتها الختامية السابقة<sup>(7)</sup> وبيانها المشترك مع لجنة حقوق الطفل بشأن حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص

(7) المرجع نفسه، الفقرتان 17 و 18.

ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما في ذلك منظمات الأطفال ذوي الإعاقة، بما يلي:

(أ) تعميم مراعاة حقوق الأطفال ذوي الإعاقة في جميع قوانينها وسياساتها العامة وخطط عملها واستراتيجياتها، على جميع مستويات الحكومة وفروعها، بما في ذلك في مشروع القانون C-35، بشأن التعليم والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة في كندا، وجمع بيانات مصنفة ووضع مؤشرات لقياس مدى فعالية حماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة التي تكفلها الاتفاقية؛

(ب) تخصيص ما يكفي من الدعم البشري والتقني والمالي لضمان استفادة الأطفال ذوي الإعاقة من برامج الرعاية النهارية والطفولة المبكرة، على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، وتقديم الدعم إلى مقدمي الرعاية ومراكز التعلم المبكر لتحفيز الأطفال ذوي الإعاقة وتعليمهم، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة الذين يحتاجون إلى دعم أكثر كثافة، مثل الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة أو الصم المكفوفين؛

(ج) ضمان استجابة جميع السياسات والبرامج التي تؤثر في الأطفال ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية والسود وغيرهم من المنتمين عرقياً استجابةً كاملة لمتطلبات هؤلاء الأطفال وتجاربهم وسياقهم الثقافي؛

(د) تعديل تقييم الأثر على حقوق الطفل لتعميم مراعاة منظور الإعاقة وجعل التقييمات التي وُضعت باستخدام تلك الأداة متاحة للجمهور العام؛

(هـ) وضع آليات يسهل الوصول إليها لتمكين الأطفال ذوي الإعاقة من التعبير بحرية عن متطلباتهم وآرائهم في جميع المسائل التي تمسهم، وإيلاء تلك المتطلبات والآراء الاعتبار الواجب وفقاً لسن الطفل ونضجه في جميع العمليات التشريعية والإدارية، على المستوى الاتحادي وفي المقاطعات والأقاليم؛

(و) مراجعة قرارات تقييد الدعم المقدم إلى الأطفال المؤهلين للحصول عليه بموجب مبدأ جوردان، وإعادة النظر في خطط وقف تمويل مبادرة أطفال الإنويت أولاً، وضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة من الأمم الأولى والإنويت على الدعم الكافي وفي الوقت المناسب، وإنشاء برنامج مماثل للأطفال ذوي الإعاقة من الخلاسين.

#### إنهاء الوعي (المادة 8)

15- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم وجود معلومات عن التمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة وعن التقاطعية في مبادرات التوعية، وعدم تناول تلك المبادرات جميع الحقوق المشمولة في الاتفاقية، ومحدودية الإلمام بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العديد من الكيانات العامة والخاصة؛

(ب) استمرار التصورات السلبية والتمييز السلبي في الكيانات الحكومية والمجتمع تجاه الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون وغيرها من العاهات، مما يؤدي إلى نقص المعلومات الدقيقة التي تُقدَّم إلى الوالدين الذين يرتقبون مولوداً جديداً فيما يتعلق ببرامج فحص ما قبل الولادة، ومن ثم إلى ارتفاع معدلات إنهاء الحمل.

16- إن اللجنة، إذ تذكر بتوصياتها السابقة<sup>(8)</sup>، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

- (أ) مراجعة برامج التوعية وتعديلها وتكييفها للتصدي لوصم الأشخاص ذوي الإعاقة والتمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة، وجعل جميع المواد ذات الصلة ميسرة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- (ب) ضمان حصول الوالدين المقبلين على الإنجاب الذين يجرون فحص ما قبل الولادة على معلومات شاملة ومشورة غير توجيهية لا تروج القوالب النمطية عن الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون، ولا القيم المرتبطة بالنموذج الطبي للإعاقة.

#### إمكانية الوصول (المادة 9)

17- تلاحظ اللجنة بقلق ما يلي:

- (أ) عدم وجود نص في القانون الكندي لتيسير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة يُلزم قانونًا بالتقيد بواجب اتخاذ التدابير التيسيرية، وعدم فعالية آليات المساءلة عن عدم الامتثال المنصوص عليها في القانون، والتأخيرات المستمرة في تنفيذ القانون؛
- (ب) عدم تنفيذ الالتزامات والحقوق المتعلقة بإمكانية الوصول المنصوص عليها في الاتفاقية في العديد من المقاطعات والأقاليم؛
- (ج) عدم التشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة من الأمم الأولى والإنويت والخليبيين ومن الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية المقيمين خارج المحافظات والذين ليس لهم مركز اجتماعي، وعدم مشاركتهم بفعالية في تنفيذ متطلبات إمكانية الوصول؛
- (د) عدم توافر عدد كافٍ من الخبراء في مجالات التصميم العام، والترتيبات التيسيرية المعقولة وإمكانية الوصول في الإدارة العامة والقطاع الخاص؛
- (هـ) ندرة المعلومات عن تنفيذ مركز موارد المشتريات الميسرة وكيفية عمله على ضمان إمكانية الوصول في جميع أنحاء الدولة الطرف؛
- (و) عدم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تطوير عملية تيسير إمكانية الوصول وتنفيذها ورصدها.

18- إن اللجنة، إذ تذكر بتعليقها العام رقم 2(2014) بشأن إمكانية الوصول وبالمهدف 9 والغايتين 2-11 و 7-11 من أهداف التنمية المستدامة، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

- (أ) تعديل القانون الكندي لتيسير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة والقوانين المحلية الأخرى بغية تضمين واجب اتخاذ تدابير تيسيرية صراحةً باعتباره التزامًا قانونيًا، مع وضع آليات للمساءلة عن عدم الامتثال، وتحديد جدول زمني لإصدار الأنظمة وتنفيذها، مع مؤشرات واضحة عن التقدم المحرز؛

(8) المرجع نفسه، الفقرتان 19 و 20.

- (ب) التحقق من أن جميع المقاطعات والأقاليم تسنّ تشريعات لتيسير إمكانية الوصول بما يتوافق مع الاتفاقية وتنفذها؛
- (ج) ضمان تطبيق القانون الكندي لتيسير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة على أقاليم الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين، وتوفير الدعم اللازم لتنفيذ القانون في تلك الأقاليم؛
- (د) وضع برامج تعليمية وتدريبية عن التصميم العام، والترتيبات التيسيرية المعقولة وإمكانية الوصول بغية زيادة تطوير الخبرات في الحكومة والقطاع الخاص في هذه المجالات؛
- (هـ) ضمان حصول الجمهور العام على معلومات عن أداء مركز موارد المشتريات الميسرة ونتائجه، وعن عمله على تيسير إمكانية الوصول؛
- (و) ضمان إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، في وضع السياسات المتعلقة بالتصميم العام والترتيبات التيسيرية المعقولة وتيسير إمكانية الوصول وفي تنفيذها ورصدها، وكذلك في تقييم فعالية تلك السياسات.

#### الحق في الحياة (المادة 10)

19- تعرب اللجنة عن قلقها البالغ إزاء التعديلات التي أدخلت على القانون الجنائي للدولة الطرف في عام 2021 من خلال مشروع القانون C-7، الذي وسّع نطاق معايير الأهلية للحصول على المساعدة الطبية على الموت، وذلك بإلغاء معيار "الوفاة التي يمكن توقعها على نحو معقول" وإنشاء ما يُسمّى بـ "المسار 2" لطلبات المساعدة الطبية على الموت. وتلاحظ اللجنة أن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة والمقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أعربا عن شواغل مماثلة بشأن المسار 2 وجهاها مباشرة إلى الدولة الطرف، وأثيرت هذه الشواغل أيضًا أثناء الاستعراض الدوري الشامل. وتشير اللجنة كذلك إلى أن المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والمقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان، والخبيرة المستقلة المعنية بتمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان قد ذكروا أن الإعاقة ليست سببًا لإقرار المساعدة الطبية على الموت. وتلاحظ اللجنة أيضًا بقلق ما يلي:

(أ) عدم طعن الحكومة الاتحادية في قرار محكمة كيبيك العليا في قضية تروشون وغلادو ضد كندا، الذي غيّر على نحو جذري فرضية المساعدة الطبية على الموت بأكملها - من فرضية تقتصر على الحالات التي يمكن فيها توقع الوفاة الطبيعية على نحو معقول إلى فرضية تُجيز إمكانية تقديم المساعدة الطبية على الموت للأشخاص ذوي الإعاقة - استنادًا إلى تصورات سلبية وتمييزية لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة عن نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وقيمتها، بما في ذلك الرأي القائل بأن "المعاناة" هي جزء لا يتجزأ من الإعاقة، دون الاعتراف بأن عدم المساواة والتمييز يسببان "المعاناة" للأشخاص ذوي الإعاقة ويضاعفانها؛

(ب) تسبّب مفهوم "الاختيار" في توليد ثنائية زائفة، من خلال إرساء فرضية مفادها أنه إذا كان الأشخاص ذوو الإعاقة يعانون، يصح للدولة الطرف أن تتيج لهم إمكانية الموت دون توفير ضمانات تكفل تقديم الدعم إليهم، والارتكاز في ذلك على افتراضات تمييزية لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة تقلل من أهمية خيارات الدعم العديدة التي من شأنها أن تتيج للأشخاص ذوي الإعاقة أن يعيشوا حياة كريمة، وإخفاق الدولة الطرف النظامي في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والرفاه فيما يتعلق بتخفيف وطأة الفقر، والحصول على الرعاية الصحية، والسكن الميسر، ومنع التشرد، ومنع العنف الجنساني، وتوفير الدعم المجتمعي للصحة النفسية ودعم التوظيف؛

(ج) إظهار الأدلة الواردة من مكتب كبير الأطباء الشرعيين لأونتاريو والبيانات التي جمعتها الحكومة الاتحادية لجوء المهمشين من النساء ذوات الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة أكثر من غيرهم إلى المسار 2 للمساعدة الطبية على الموت، ووجود اتجاه تصاعدي في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين قُتلوا من خلال المسار 2؛

(د) توسيع نطاق المسار 2 في عام 2027 ليشمل الأشخاص الذين "لديهم حالة طبية أساسية وحيدة هي المرض العقلي" (من خلال مشروع القانون C-62) واقتراح توسيع المساعدة الطبية على الموت لتشمل القصر الناضجين ومقدمي الطلبات المسبقة للحصول على هذه المساعدة؛

(هـ) عدم كفاية عملية التشاور مع الشعوب الأصلية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة الذين ليس لهم مركز اجتماعي والمقيمون خارج المحميات، فيما يتعلق بالمساعدة الطبية على الموت؛

(و) عدم وجود آلية رقابة اتحادية مستقلة لرصد الشكاوى المتعلقة بالمساعدة الطبية على الموت وتنظيمها والنظر فيها.

20- ومن أجل إعمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة، توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) إلغاء البند المتعلق بالمسار 2 للمساعدة الطبية على الموت، بما في ذلك البند الذي يجيز للأشخاص الذين "لديهم حالة طبية أساسية وحيدة هي المرض العقلي" اللجوء إلى المسار 2، ابتداءً من عام 2027؛

(ب) عدم تأييد الاقتراحات الداعية إلى توسيع نطاق المساعدة الطبية على الموت ليشمل القصر الناضجين ومقدمي الطلبات المسبقة؛

(ج) الاستثمار إلى حد كبير في وضع تدابير شاملة وتنفيذها، على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم، من أجل معالجة أوجه القصور النظامية في المحددات الاجتماعية للصحة والرفاه، فيما يتعلق بتخفيف وطأة الفقر، والحصول على الرعاية الصحية، والسكن الميسر، ومنع التشرد، ومنع العنف الجنساني، وتوفير الدعم المجتمعي للصحة النفسية، وخدمات الرعاية في المنزل والمساعدة الشخصية، ودعم التوظيف؛

(د) تعزيز عمليات التشاور المجتمعية المراعية للفوارق مع الشعوب الأصلية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة الذين ليس لهم مركز اجتماعي والمقيمون خارج المحميات، مع احترام مبدأ تقرير المصير؛

(هـ) تخصيص موارد وتوفيرها لوضع آلية رقابة اتحادية مستقلة من أجل رصد الشكاوى المتعلقة بالمساعدة الطبية على الموت وتنظيمها والنظر فيها.

#### حالات الخطر والطوارئ الإنسانية (المادة 11)

21- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم توفير السياسات وخطط العمل الرامية إلى معالجة حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، بما في ذلك الحالات المتعلقة بتغير المناخ، وأزمة المواد الأفيونية، والحد من مخاطر الكوارث وإدارة حالات الطوارئ، توجيهات مستقيضة وتدابير ملموسة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان

سلامتهم، ووجود عوائق أمام الاستجابة لحالات الطوارئ، والحصول على المعلومات عن إدارة حالات الطوارئ، ونظم الإنذار المبكر؛

(ب) تعرّض مجتمعات الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين ومجتمعات السود وغيرهم من المنمطين عرقياً للعنصرية البيئية، من خلال جملة أمور منها تعرضها على نحو غير متناسب للصناعات الملوثة والمخاطر التي لها آثار صحية ضارة تتسبب في الإصابة بالعاهات والعاهات الثانوية، بما في ذلك الأمراض المهددة للحياة، أو في تفاقمها.

22- إن اللجنة، إذ تدرك بإطار سيندي للحد من مخاطر الكوارث للفترة 2015-2030، وبالمبادئ التوجيهية بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، وميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، ومبادئها التوجيهية بشأن إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك في حالات الطوارئ<sup>(9)</sup>، توصي الدولة الطرف، بأن تقوم بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) مراجعة الخطط والسياسات على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم لضمان إدماج منظور الإعاقة في تدابير الاستعداد والاستجابة من أجل التصدي لحالات الخطر والطوارئ الإنسانية، بما في ذلك التدابير المتعلقة بتغير المناخ، والعمل البيئي، وأزمة المواد الأفيونية والصحة العامة، ووضع بروتوكولات لضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات والاتصالات ونظم الإنذار المبكر، وتدريب أعضاء الهيئات العامة وموظفي خدمات الطوارئ على تلك البروتوكولات؛

(ب) ضمان التحقق في تنفيذ قانون الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالعنصرية البيئية والعدالة البيئية من إدماج منظور الإعاقة ومن معالجة التقاطع بين العنصرية البيئية والتمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة.

الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون (المادة 12)

23- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) انتشار نظم اتخاذ القرار بالوكالة في جميع الولايات القضائية، وعدم وجود قرار على مستوى القيادة الوطنية من أجل تعزيز نماذج راسخة لدعم اتخاذ القرار في جميع أنحاء كندا والنهوض بها؛

(ب) قانون الصحة النفسية لكولومبيا البريطانية الذي يبطل صراحةً الموافقة على رعاية الصحة النفسية وحقوق دعم اتخاذ القرار من خلال أحكام "الموافقة المقررة" التي تتجاوز شروط الإعلان التفسيري للدولة الطرف ولتحفظ المشروط بموجب المادة 12 من الاتفاقية؛

(ج) العيوب النظامية في آلية الممثلين المعيّنين بموجب قانون الهجرة وحماية اللاجئين، بما في ذلك عدم وجود تقييم سليم في تعيين الممثلين، ونطاق دورهم الواسع والمتنازع عليه، وعدم كفاية تدريب هؤلاء الممثلين، ومحدودية كفاءتهم في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، وحجم سلطتهم في اتخاذ قرارات بالوكالة.

24- إن اللجنة، إذ تدرك بملاحظات الختامية السابقة<sup>(10)</sup> وتعليقها العام رقم 1 (2014) بشأن الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، توصي الدولة الطرف،

(9) CRPD/C/5.

(10) CRPD/C/CAN/CO/1، الفقرتان 27 و28.

بأن تقوم بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

- (أ) تولّي زمام القيادة في التعاون مع حكومات المقاطعات والأقاليم من أجل إلغاء اتخاذ القرارات بالوكالة عن طريق وضع إطار عمل متسق على المستوى الوطني لدعم اتخاذ القرارات وتنفيذه؛
- (ب) إلغاء جميع التشريعات، بما في ذلك قانون الصحة النفسية لكونومبيا البريطانية، التي تبطل الموافقة الشخصية والحرّة والمستنيرة وحقوق دعم اتخاذ القرار، والتحقق من أن أطر الصحة النفسية على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم تراعي الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة؛
- (ج) معالجة العيوب النظامية في آلية الممثلين المعيّنين التي أنشئت بموجب قانون الهجرة وحماية اللاجئين من خلال وضع سياسات وإجراءات إلزامية، وتوفير التدريب واتخاذ تدابير لضمان الامتثال تجعل من الممثلين المعيّنين بمثابة آلية لدعم اتخاذ القرار استناداً إلى إرادة الأشخاص ذوي الإعاقة ورغبتهم وإلى احترام المعيار العالمي للأهلية القانونية.

#### إمكانية اللجوء إلى القضاء (المادة 13)

25- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

- (أ) الاختلافات بين الولايات القضائية في الأهلية والمسائل المشمولة بالمعونة القضائية؛
- (ب) التناقضات بين المناطق في البروتوكولات والعمليات الخاصة بالوصول إلى الترتيبات التيسيرية الإجرائية والمناسبة للسن في نظام القضاء، والاعتماد المفرط على الوثائق الطبية في طلبات الاستفادة من الترتيبات التيسيرية الإجرائية، والكشف عن السجلات الطبية الخاصة في القرارات، وعدم كفاية الترجمة بلغة الإشارة في المحاكم والهيئات القضائية والتفاعلات مع الشرطة؛
- (ج) التأخيرات والتراكمات الكبيرة في حل الشكاوى المتعلقة بالتمييز على أساس الإعاقة في العديد من محاكم حقوق الإنسان.

26- إن اللجنة، إذ تذكر بالمبادئ والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن الوصول إلى العدالة للأشخاص ذوي الإعاقة، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

- (أ) وضع مبادئ ومبادئ توجيهية لاتفاقات التمويل مع حكومات المقاطعات والأقاليم من أجل ضمان معايير واسعة النطاق لأهلية الحصول على المعونة القضائية، وتوسيع نطاق المسائل المشمولة بضمان اتساق خدمات المعونة القضائية على الصعيد الوطني؛
- (ب) وضع بروتوكولات ومبادئ توجيهية متسقة على الصعيد الوطني لطلب الاستفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من ترتيبات تيسيرية إجرائية ومناسبة للسن في جميع الإجراءات القانونية، بما في ذلك منع الاعتماد المفرط على الوثائق الطبية، بغية ضمان احترام الخصوصية وتوفير الترجمة بلغة الإشارة في المحاكم والهيئات القضائية والتفاعلات مع الشرطة؛
- (ج) زيادة الموارد المخصصة لمحاكم حقوق الإنسان من أجل تسريع البت في شكاوى التمييز على أساس الإعاقة والتخلص من التراكمات.

## حرية الشخص وأمنه (المادة 14)

27- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) الأطر التشريعية والسياساتية للصحة النفسية وعلاج تعاطي المخدرات التي تسمح بالاحتجاز والعلاج غير الطوعي؛ وزيادة الدعم لمحاكم العلاج من تعاطي المخدرات؛ وزيادة في الإيداع القسري في المستشفى؛ وربط الإفراج والحصول على السكن والخدمات بأوامر العلاج المجتمعي؛

(ب) فرض إجراءات أمنية مشددة واتباع ممارسات معقدة في المحاكم، مما يؤثر سلباً في الشعوب الأصلية والسود والمنمطين عرقياً، وفي الأشخاص ذوي الإعاقة الذي هم في أوضاع تشرد والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية، ويؤدي فعلياً إلى إدانتهم، وهو ما يفضي إلى تعرضهم بكثرة للاحتكاك بنظام العدالة الجنائية وللايداع في السجن؛

(ج) وجود نسبة كبيرة جداً من الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام العدالة الجنائية والسجون، ولا سيما منهم النساء ذوات الإعاقة من الشعوب الأصلية، والأشخاص ذوو الإعاقة من السود وغيرهم من المهمشين، والأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية، والأشخاص المصابون بمتلازمة/اضطراب الكحولية الجنينية؛

(د) عدم تقديم دعم فردي ملائم ثقافياً ومراعٍ للاعتبارات الجنسية ومناسب للسن، وعدم توافر بنية تحتية يسهل الوصول إليها، وعدم تقديم دعم متعلق بالإعاقة وعدم توفير الخدمات الصحية، بما في ذلك خيارات دعم الصحة النفسية والعلاج من تعاطي المخدرات، داخل السجون؛

(هـ) الاحتجاز إلى أجل غير مسمى في سياق العلاج المجتمعي للمرضى الخارجيين أو في مرافق الصحة النفسية، وعدم توفير ضمانات إجرائية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يُعلن أنهم "غير مؤهلين" للمحاكمة أو غير مسؤولين جنائياً.

28- إن اللجنة، إذ تذكر بمبادئها التوجيهية بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن<sup>(11)</sup>، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) ضمان إلغاء قوانين وسياسات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم المتعلقة بالصحة النفسية والعلاج من تعاطي المخدرات التي تجيز الاحتجاز والعلاج غير الطوعي، بما في ذلك تحت رعاية محاكم مختصة بشؤون العلاج من تعاطي المخدرات ومن خلال أوامر العلاج المجتمعي؛

(ب) الاستثمار في خيارات الدعم والعلاج المجتمعية الطوعية القائمة على الحقوق والملائمة ثقافياً في مجالي الصحة النفسية وتعاطي المخدرات، بما في ذلك الخيارات التي يقودها الأقران؛ وضمان الرقابة التنظيمية ورصد حالة حقوق الإنسان؛ وتنفيذ برامج للحد من الضرر والإمداد الآمن تراعي الهويات المتقاطعة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛

(ج) اتخاذ جميع التدابير التشريعية والسياساتية والقضائية والإدارية اللازمة لمعالجة وجود نسبة كبيرة جداً من الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام العدالة الجنائية والسجون، بسبب منها معالجة المحددات الاجتماعية للحبس، مثل الفقر، والتمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة، والظلم العنصري وعدم المساواة بين الجنسين، وإصلاح ممارسات ضبط الأمن وعمليات المحاكم المعقدة؛

(11) A/72/55، المرفق.

(د) تنفيذ قوانين وسياسات لضمان إمكانية حصول السجناء ذوي الإعاقة على دعم فردي ملائم ثقافياً ومراعٍ للاعتبارات الجنسانية ومناسب للسن، واستفادتهم من بنية تحتية يسهل الوصول إليها، وحصولهم على دعم متعلق بالإعاقة وعلى الخدمات الصحية، بما في ذلك خيارات دعم الصحة النفسية والعلاج من تعاطي المخدرات؛

(هـ) تعديل أو إلغاء التشريعات التي تقيد الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة وتجزئ فرض تدابير أشد قسوة على الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنةً بالمدعى عليهم الآخرين المدانين بالجرائم نفسها، مثل الاحتجاز لأجل غير مسمى، وضمان إمكانية لجوء الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين في جميع الإجراءات القضائية.

عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة 15)

29- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم التصديق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، على الرغم من الالتزامات التي قطعتها الدولة الطرف في سياق الجولة الرابعة من الاستعراض الدوري الشامل؛

(ب) وحدات التدخل المنظم، التي تُبقي على ظروف الحبس الانفرادي، مما يؤثر في السجناء ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية أكثر من غيرهم، ولا سيما من ينتمون بينهم إلى الشعوب الأصلية أو السود أو مجموعات أخرى منمطة عرقياً، والسلطة التقديرية الواسعة التي تتمتع بها دائرة المؤسسات الإصلاحية الكندية في استخدام هذه الوحدات، وعدم إجراء تحسينات جوهرية لمعالجة الشواغل التي أعرب عنها الفريق الاستشاري المعني بتنفيذ وحدات التدخل المنظم ومكتب مفتش السجون على مدى سنوات عديدة؛

(ج) وجود عدد كبير جداً من النساء ذوات الإعاقة النفسية الاجتماعية، ولا سيما منهن نساء الشعوب الأصلية، في سجون النساء، وارتفاع معدلات إيداع هؤلاء النساء في بيئات مشددة الحراسة وشديدة التقييد، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى سلوك مزمن من إيذاء الذات والنزوع إلى الانتحار؛

(د) انتشار العزل والقيود والممارسات التقييدية في دور الرعاية الداخلية، ومؤسسات الطب النفسي، والمستشفيات، والسجون والمدارس؛ والتركيز على الترخيص بدلاً من الإلغاء في السياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالعزل والقيود؛ والأحكام الواردة في قانون الصحة النفسية لكولومبيا البريطانية التي تجيز للموظفين تأديب الأشخاص الذين يخضعون لعلاج الصحة النفسية غير الطوعي؛

(هـ) عدم وجود آلية مستقلة لرصد نظام الصحة النفسية والرقابة عليه.

30- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) التعجيل بالجهود الرامية إلى التصديق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وتعيين آلية وقائية وطنية مراعية لمنظور الإعاقة ويسهل الوصول إليها لرصد جميع أماكن الاحتجاز وفرض الرقابة عليها بطريقة مستقلة؛

(ب) معالجة شواغل الفريق الاستشاري المعني بتنفيذ وحدات التدخل المنظم ومكتب مفتش السجون وتنفيذ توصياتهما، وتوفير دعم ملائم ثقافياً ومراعٍ للمنظور الجنساني ومناسب للسن في مجال الصحة النفسية داخل المرافق الإصلاحية؛

(ج) معالجة الظروف المسبقة التي تؤدي إلى ارتفاع عدد النساء ذوات الإعاقة النفسية الاجتماعية، ولا سيما منهن نساء الشعوب الأصلية، اللواتي يودعن في بيئات مشددة الحراسة وشديدة التقييد في السجون؛

(د) وضع إطار تشريعي وسياساتي متسق على المستوى الوطني لإلغاء العزل والقيود والممارسات التقييدية في دور الرعاية الداخلية، ومؤسسات الطب النفسي، والمستشفيات، والسجون والمدارس، وإلغاء الأحكام الواردة في قانون الصحة النفسية لكولومبيا البريطانية التي تجيز للموظفين تأديب الأشخاص الذين يخضعون لعلاج الصحة النفسية غير الطوعي؛

(هـ) تعيين آلية مستقلة لرصد نظام الصحة النفسية والرقابة عليه استناداً إلى مبادئ الاتفاقية ومعاييرها.

#### عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء (المادة 16)

31- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء انتشار العنف الجنساني ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة، ولا سيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة من الشعوب الأصلية، في كل من الأسرة والمؤسسات، وإزاء عدم توفير مراكز إيواء وخدمات يسهل على النساء ذوات الإعاقة من ضحايا العنف الجنساني والناجيات منه الوصول إليها.

32- توصي اللجنة الدولة الطرف، بأن تقوم بالتشاور الوثيق مع النساء ذوات الإعاقة وبمشاركتهن الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهن، بما يلي:

(أ) جعل المسائل والشواغل المتعلقة بالنساء والفتيات ذوات الإعاقة جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير النهائي للتحقيق الوطني في قضايا المفقودات والقتيلات من نساء وفتيات الشعوب الأصلية؛

(ب) إجراء مراجعات منتظمة للتأكد من مراعاة تيسير إمكانية الوصول إلى مراكز الإيواء في إطار تنفيذ خطة العمل لإدماج منظور الإعاقة وخطة العمل الوطنية لإنهاء العنف الجنساني، والتحقق من اتخاذ تدابير شاملة نتيجة لهذه المراجعات من أجل معالجة الثغرات في توفير مراكز الإيواء والخدمات الملائمة ثقافياً التي يسهل على الأشخاص ذوي الإعاقة من ضحايا العنف الجنساني والناجيين منه الوصول إليها.

#### حماية السلامة الشخصية (المادة 17)

33- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء الممارسة التاريخية والمستمرة المتمثلة في التعقيم القسري والإجباري للأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والفتيات ذوات الإعاقة من الشعوب الأصلية والسود والمنمطين عرقياً، والأطفال حاملو صفات الجنسين والأشخاص المودعون في مؤسسات الرعاية.

34- توصي اللجنة الدولة الطرف، بأن تقوم بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

- (أ) اتخاذ جميع التدابير التشريعية والسياساتية والإدارية اللازمة لحظر فرض إجراءات التعقيم وتدابير منع الحمل على الأشخاص ذوي الإعاقة دون موافقتهم الحرة والمستنيرة والشخصية؛
- (ب) تنفيذ توصيات لجنة مجلس الشيوخ الدائمة المعنية بحقوق الإنسان على وجه الاستعجال لإنهاء التعقيم القسري أو الإجباري وضمان الانتصاف والعدالة والدعم للناجين.

#### حرية التنقل والجنسية (المادة 18)

35- تعرب اللجنة عن قلقها لأن ملتزمي اللجوء واللاجئين ذوي الإعاقة، ولا سيما ذوو الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية، هم أكثر عرضة للإيداع في مراكز احتجاز المهاجرين، ويمكن أن يُحتجزوا في مرافق إصلاحية وأن يودعوا في الحبس الانفرادي بسبب تعبيرهم عن أفكار انتحارية، ولأن الإفراج عنهم في المجتمع يخضع لشروط مضمّنة، مثل اشتراط التحاقهم بمرافق العلاج الداخلية حيث يكون العلاج والاحتجاز غير رضائيين.

36- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تضع حدًا لاستخدام احتجاز المهاجرين عن طريق زيادة البدائل المجتمعية المستقلة التي تتيح الحصول على الدعم الشامل، بما في ذلك السكن، والرعاية الصحية، وخدمات الصحة العقلية، والتمثيل القانوني، والدعم المتعلق بالإعاقة وخدمات الأطفال.

37- وتعرب اللجنة عن قلقها لأن المادة 38(1)(ج) من قانون الهجرة وحماية اللاجئين يمكن أن تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، على الإقامة الدائمة أو المؤقتة.

38- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تلغي المادة 38(1)(ج) من قانون الهجرة وحماية اللاجئين.

#### العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة 19)

39- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم الاتساق والبطء في بذل الجهود الهادفة إلى إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، إذ يُضطر العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة إلى العيش في مؤسسات، مثل دور الرعاية، والمساكن الجماعية ومرافق الرعاية المتخصصة الطويلة الأجل وغيرها من المؤسسات، لأنهم غير قادرين على الحصول على الدعم؛

(ب) اضطراب العديد من الأطفال والبالغين من الأشخاص ذوي الإعاقة المنتمين إلى الشعوب الأصلية إلى مغادرة مجتمعاتهم المحلية والتخلي عن روابطهم الثقافية من أجل الحصول على سكن ميسر ودعم ملائم؛

(ج) قوائم الانتظار الطويلة للاستفادة من التمويل ومن برامج دعم العيش في المجتمع، وما يتطلبه هذا التمويل وهذه البرامج من سداد تشاركي، وعدم قابلية نقل الاستفادة منها إلى جميع أنحاء كندا.

40- إن اللجنة، إذ تنكّر بتعليقها العام رقم 5(2017) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع وبمبادئها التوجيهية بشأن إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك في حالات الطوارئ، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) تنفيذ استراتيجية منسقة لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية على مستويات الحكومة الاتحادية وحكومات المقاطعات والأقاليم، مع وضع جداول زمنية وأهداف، وتطبيق هذه الخطة في جميع البيئات المؤسسية مثل دور الرعاية، والمساكن الجماعية، ومرافق الرعاية المتخصصة الطويلة الأجل ومؤسسات الطب النفسي؛

(ب) وضع سياسات وخطط شاملة مراعية للخصوصيات تعالج على وجه الاستعجال النقص في المساكن الميسرة وفي الدعم المجتمعي داخل مجتمعات الشعوب الأصلية ولصالح الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية الذين ليس لهم مركز اجتماعي والمقيمين خارج المحميات؛

(ج) وضع إطار تشريعي وسياساتي متسق وطنياً وقائم على الحقوق على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم لتوفير الدعم والخدمات المجتمعية، بما في ذلك السكن الميسر، والدعم المنزلي والمساعدة الشخصية، مع احترام التوجيه الذاتي والتحكم الفردي، وإلغاء قوائم الانتظار والسداد التشاركي في برامج التمويل المدارة ذاتياً، وإتاحة إمكانية نقل الاستفادة من هذه البرامج في جميع أنحاء كندا.

#### حرية التعبير والرأي والحصول على معلومات (المادة 21)

41- تحيط اللجنة علماً بأنه أُحرز بعض التقدم من خلال الاعتراف، في القانون الكندي لتيسير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، بلغة الإشارة الأمريكية ولغة الإشارة لكيبك ولغات الإشارة الخاصة بالشعوب الأصلية باعتبارها اللغات الأساسية لتواصل الأشخاص الصم. ولكنها تعرب عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم الاعتراف بلغات الإشارة على أنها لغات رسمية؛

(ب) استمرار عوائق الاتصالات أمام الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف الولايات القضائية والتفاوتات في حصولهم على المعلومات والتكنولوجيا، ومحدودية الوصول إلى خدمة التواصل بالفيديو في جميع أنحاء البلد وعدم كفاية الامتثال لسياسة الاتصالات والهوية الاتحادية؛

(ج) عدم وجود تدابير شاملة لضمان إتاحة جميع المعلومات بطرق وأشكال ميسرة للمكفوفين، والصم المكفوفين، والأشخاص ذوي العاهة البصرية والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية، وعدم كفاية تنفيذ هيئات البث الكندية الناطقة باللغتين الإنكليزية والفرنسية لخدمات العرض النصي المغلق؛

(د) النقص في مترجمي لغة الإشارة، ولا سيما في أقاليم الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين، والتفاوتات في برامج التدريب والاعتماد في مختلف المقاطعات والأقاليم.

42- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة من الشعوب الأصلية، وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) الاعتراف بلغات الإشارة، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية، ولغة الإشارة لكيبك ولغات الإشارة الخاصة بالشعوب الأصلية، على أنها لغات رسمية؛

(ب) ممارسة القيادة الاتحادية لضمان المساواة في حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على المعلومات في جميع أراضيها وفي أقاليم الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين، وضمان وصول

جميع الأشخاص الصم إلى خدمة التواصل بالفيديو في مختلف أنحاء البلد وتنفيذ سياسة الاتصالات والهوية الاتحادية؛

(ج) تنفيذ قوانين وسياسات تضمن إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات والاتصالات، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية، وإلى الخدمات العامة، مع مراعاة تنوعهم، في جميع المقاطعات والأقاليم، وذلك بأشكال منها طريقة براي، والترجمة للصم المكفوفين، والصيغة السهلة القراءة، واللغة المبسطة، والوصف الصوتي، والعرض النصي والترجمة المصاحبة، وإتاحة العرض النصي المغلق للأشخاص الصم أو ضعاف السمع في جميع البرامج التي تبثها هيئات البث باللغتين الإنكليزية والفرنسية؛

(د) تخصيص ما يكفي من التمويل والموارد لإعداد مجموعة من مترجمي لغة الإشارة المؤهلين، بمن فيهم مترجمو لغات الإشارة الخاصة بالشعوب الأصلية.

#### احترام الخصوصية (المادة 22)

43- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء عدم كفاية المعلومات عن تدابير حماية حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الخصوصية، بمن فيهم ذوو الإعاقة من المهاجرين وملتمسي اللجوء واللاجئين، عند معالجة بياناتهم الشخصية في سياقات الهجرة وعبور الحدود.

44- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بوضع إجراءات لحماية الخصوصية وسياسات تضمن احترام حق الأشخاص ذوي الإعاقة من المهاجرين وملتمسي اللجوء واللاجئين في الخصوصية، عند معالجة بياناتهم الشخصية في سياقات الهجرة وعبور الحدود.

#### احترام البيت والأسرة (المادة 23)

45- تلاحظ اللجنة بقلق ما يلي:

(أ) عدم الاتساق في التشريعات الاتحادية وتشريعات المقاطعات والأقاليم المتعلقة بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية للتعاقد على الزواج وتبني الأطفال، وكذلك التناقضات في التفسير القضائي بشأن الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية للتعاقد على الزواج والشروع في الطلاق؛

(ب) عدم كفاية الدعم المقدم إلى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، والدعم المقدم إلى الوالدين ذوي الإعاقة للاضطلاع بمسؤولياتهم الوالدية، ولا سيما في أقاليم الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين.

46- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) الاعتراف بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة بغية ضمان حقهم في التعاقد للزواج، والشروع في الطلاق، وتبني الأطفال وتربيته؛

(ب) اعتماد تدابير في مجال السياسات تضمن تقديم الدعم الكافي للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم وللوالدين ذوي الإعاقة، وتحول دون فصل الأطفال عن أسرهم بسبب إعاقة الطفل أو أحد الوالدين أو كليهما، بما في ذلك في أقاليم الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين.

**التعليم (المادة 24)**

47- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) انتشار النظم التعليمية القائمة على الفصل، وعدم اتساق فرص الحصول على التعليم الشامل للجميع في مختلف المقاطعات والأقاليم، وعدم وجود تعليم شامل للجميع ملائم ثقافياً للأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية، وعدم كفاية التمويل والموظفين المؤهلين لتقديم الخدمات التعليمية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، وعدم وجود نهج تربوية ملائمة تضمن التعليم الشامل للجميع؛

(ب) عدم المساواة في حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم الجامعي، إذ تشير الأرقام الرسمية إلى أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الحائزين على شهادة جامعية أو شهادة من مستوى أعلى لا تبلغ سوى 19,6 في المائة.

48- إن اللجنة، إذ تذكر بتعليقها العام رقم 4(2016) بشأن الحق في التعليم الشامل للجميع وبالغايتين 4-5 و 4-أ من أهداف التنمية المستدامة، وإذ تذكر بملاحظاتها الختامية السابقة<sup>(12)</sup>، توصي الدولة الطرف، بأن تضع بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، خطة عمل وطنية للتعليم الشامل للجميع من أجل الانتقال من التعليم القائم على الفصل إلى التعليم الجيد الشامل للجميع، بما في ذلك اتخاذ التدابير التالية:

(أ) ضمان اتساق السياسات المتعلقة بالتعليم الشامل للجميع في مختلف المقاطعات والأقاليم، وتتبع تنفيذ التعليم الشامل للجميع في المقاطعات والأقاليم كافة، بسبل منها إنشاء قاعدة بيانات لجمع بيانات شاملة عن الطلاب ذوي الإعاقة في مراحل ما قبل التعليم الابتدائي والتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي؛

(ب) التحقق من أن سياسات التعليم الشامل للجميع تُدرج الاحتياجات المراعية لخصوصيات الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية وتجاربهم وسياقهم الثقافي وتستجيب لها، بما في ذلك ما يتعلق بتمثيلهم في المناهج الدراسية؛

(ج) إدراج استراتيجيات لزيادة التحاق الأشخاص ذوي الإعاقة بالتعليم الثانوي والجامعي.

**الصحة (المادة 25)**

49- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية الصحية الشاملة والجيدة، بما في ذلك عدم وصولهم إلى البنية التحتية والمعدات الطبية؛

(ب) محدودية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة من الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين على الأدوية والخدمات الصحية الملائمة ثقافياً، وعدم إدراج الطب التقليدي في النظام الصحي؛

(ج) ممارسات التمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة والتحيز والوصم التي يظهرها المهنيون في قطاع الصحة والمتأصلة في النظام الصحي فيما يتعلق بتشخيص الخرف وعلاجه ودعم المصابين به، بمن فيهم الأشخاص الذين يعانون الخرف المبكر، وفيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية؛

(د) وجود ثغرات في الحصول على المعلومات الجنسانية والتثقيف الجنساني بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بما يتناسب مع السن، بما في ذلك المعلومات والتثقيف عن تنظيم الأسرة والحصول على منتجات النظافة الصحية الأساسية أثناء فترة الطمث.

50- إن اللجنة، إذ تذكر بالغايتين 3-7 و 3-8 من أهداف التنمية المستدامة، توصي الدولة الطرف، بأن تقوم بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) ممارسة القيادة الاتحادية من أجل وضع نهج متسق على المستوى الوطني بغية تقديم رعاية صحية مراعية لمنظور الإعاقة إلى جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المقاطعات والأقاليم، بما في ذلك وضع سياسات تضمن إمكانية الوصول إلى البنية التحتية والمعدات الطبية؛

(ب) تعزيز التدابير المنصوص عليها في خطة العمل لتنفيذ قانون إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية من أجل ضمان توفير خدمات الرعاية الصحية الملائمة ثقافياً، بسبل منها تضمن السياسات الصحية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية وتلبيتها، وإدراج الطب التقليدي والممارسات المتعلقة بالصحة والملائمة ثقافياً لهؤلاء الأشخاص في هذه السياسات؛

(ج) وضع خطة عمل وطنية شاملة لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للخرف بالتنسيق مع المقاطعات والأقاليم، مع تحديد أهداف تتمثل في تدريب المهنيين في قطاع الصحة تدريباً قائماً على الحقوق، وتوفير مسارات رعاية المصابين بالخرف من خلال النظام الصحي، بما في ذلك ما يتعلق بالحصول على المجموعة الكاملة من الخدمات والدعم، واحترام الاستقلال الشخصي والحق في العيش المستقل وتعزيزهما؛

(د) تعزيز السياسات الرامية إلى تزويد النساء والفتيات ذوات الإعاقة بالمعلومات الجنسانية والتثقيف الجنساني بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بما يتناسب مع أعمارهن وبسبل يسهل الوصول إليها، بما في ذلك المعلومات والتثقيف عن تنظيم الأسرة والحصول على منتجات النظافة الصحية الأساسية أثناء فترة الطمث.

#### التأهيل وإعادة التأهيل (المادة 26)

51- تعرب اللجنة عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) النهج الطبي المتبع في برامج التأهيل وإعادة التأهيل، والتفاوتات في الوصول إلى التكنولوجيا والأجهزة المساعدة، بما في ذلك الأطراف الصناعية، وفي تمويلها عبر الولايات القضائية؛ وتعقيد إجراءات الوصول إلى هذه الأجهزة؛ وطول فترة الانتظار للحصول على إعادة التأهيل، بما في ذلك للأطفال ذوي الإعاقة؛

(ب) الافتقار إلى خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الملائمة ثقافياً للأشخاص ذوي الإعاقة من الأمم الأولى والإنويت والخلاسيين، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة المقيمون خارج المحميات والذين ليس لهم مركز اجتماعي.

52- إن اللجنة، إذ تذكر بالصلة بين المادة 26 من الاتفاقية والغاية 3-7 من أهداف التنمية المستدامة، توصي الدولة الطرف، بأن تقوم بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) العمل مع المقاطعات والأقاليم لضمان الاتساق على الصعيد الوطني في الحصول على خدمات وبرامج وتكنولوجيا التأهيل وإعادة التأهيل وتمويلها، مع التركيز على العيش المستقل والإدماج في المجتمع وتبسيط إجراءات الحصول على الأجهزة المساعدة والأطراف الصناعية، والتحقق من أن تقييمات إمكانية الوصول تلبي الاحتياجات الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتقليل فترات الانتظار، ولا سيما للأطفال ذوي الإعاقة؛

(ب) تعزيز التدابير المراعية للفوارق المنصوص عليها في خطة العمل لتنفيذ قانون إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية من أجل ضمان توفير خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الملائمة ثقافياً.

#### العمل والعمالة (المادة 27)

53- ترحب اللجنة بوضع استراتيجية توظيف الكنديين ذوي الإعاقة، وبرنامج تدريب الشعوب الأصلية على المهارات وتوظيفهم، والاستراتيجية الكندية للتدريب المهني، وبرنامج الحلول القطاعية للقوى العاملة، واستراتيجية توظيف الشباب ومهاراتهم، وبرنامج مهارات النجاح، ومجلس الأعمال لإدماج منظور الإعاقة. ولكنها تلاحظ بقلق ما يلي:

(أ) استمرار الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء ذوات الإعاقة، في مواجهة عوائق نظامية في التوظيف وفي مكان العمل، ومعدلات بطالة أعلى مقارنة بنظرائهم من غير ذوي الإعاقة، وذلك على الرغم من أوجه الحماية القانونية والسياسات القائمة، ووجود تفاوتات في مختلف المقاطعات والأقاليم فيما يتعلق بسياسات عمل الأشخاص ذوي الإعاقة وتوظيفهم؛

(ب) عدم وجود مؤشرات طويلة متسقة على المستوى الوطني لقياس التقدم المحرز في ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل وفي توظيفهم، وعدم وجود بيانات مصنفة عن الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين في القطاعين العام والخاص؛

(ج) عدم وجود سياسات شاملة لمعالجة وضع الأشخاص الذين أصيبوا بإعاقات بسبب العمل ومواجهة الوصم المجتمعي المرتبط بالاستفادة من استحقاقات إصابات العمل لفترة طويلة؛

(د) عدم وجود صندوق مركزي للإعاقة من أجل مساعدة المؤسسات الصغيرة والبالغة الصغر في توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للموظفين ذوي الإعاقة؛

(هـ) استمرار استخدام ورش العمل المحمية لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

54- إن اللجنة، إذ تذكر بتعليقها العام رقم 8 (2022) بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل والعمالة، وتماشياً مع الغاية 5-8 من أهداف التنمية المستدامة، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) ممارسة القيادة الاتحادية من أجل تحديد العوائق النظامية التي تحول دون توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان الاتساق على الصعيد الوطني في جميع سياسات وبرامج العمل والتوظيف في مختلف الولايات القضائية؛

(ب) وضع مؤشرات محددة لقياس التقدم المحرز في تنفيذ برامج توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المقاطعات والأقاليم، في القطاعين العام والخاص، وتعزيز تدابير جمع البيانات المصنفة؛

(ج) وضع تدابير شاملة لمعالجة وضع الأشخاص الذين أُصيبوا بإعاقات بسبب العمل، وتنظيم حملات توعية لمواجهة الوصم المجتمعي المرتبط بالاستفادة من استحقاقات إصابات العمل لفترة طويلة؛

(د) إنشاء صندوق مركزي من أجل مساعدة المؤسسات الصغيرة والبالغة الصغر في توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للموظفين ذوي الإعاقة؛

(هـ) وضع استراتيجية ذات جداول زمنية محددة وحصائل قابلة للقياس من أجل الانتقال من العمالة القائمة على الفصل، مثل حلقات العمل المحمية، إلى العمالة المفتوحة والشاملة والميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة.

#### مستوى المعيشة اللائق (المادة 28)

55- ترحب اللجنة باعتماد القانون الكندي لاستحقاقات الإعاقة، وقانون الحد من الفقر، واستراتيجية الحد من الفقر، والاستراتيجية الوطنية للإسكان. ولكنها تعرب عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) وجود احتمال أكبر بتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء ذوات الإعاقة، للتشرد ومواجهة ظروف معيشية غير لائقة أو تكبد تكاليف سكن مرتفعة، وتأثرهم أكثر من غيرهم بأزمة السكن في كندا؛

(ب) عدم إدماج منظور الإعاقة في القوانين والسياسات المتعلقة بالاستحقاقات الاجتماعية، والإعفاءات الضريبية، والإسكان واستراتيجيات الحد من الفقر في مختلف الولايات القضائية؛

(ج) عدم كفاية استحقاقات الإعاقة بتأثراً لتغطية نفقات معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة، والطابع البيروقراطي والمعقد لعملية الاستفادة من الاستحقاقات الاجتماعية المتعلقة باستحقاقات الإعاقة والتسهيلات الضريبية، والتفاوتات المتأصلة في تلك الإجراءات والتي تؤدي إلى عدم المساواة في التغطية؛

(د) التأثير الذي يُحدثه النظام الحالي لمتطلبات اختبار الدخل من أجل الحصول على بدلات الإعاقة في كولومبيا البريطانية، والممارسات المماثلة في ألبرتا وأونتاريو، في استقلال الأشخاص ذوي الإعاقة وخياراتهم الحياتية وحقوقهم في الحياة الأسرية، وذلك من خلال خفض المبلغ الذي يتلقاه الأشخاص ذوو الإعاقة إذا كانت لديهم وظيفة على أساس النقرغ، أو إذا كانوا يعيشون مع شريك أو زوج، أو يرتادون مرفق إعادة تأهيل بهدف العلاج أو يسافرون خارج مقاطعتهم.

56- إن اللجنة، إذ تنكر بالصلوات بين المادة 28 من الاتفاقية والغاية 10-2 من أهداف التنمية المستدامة، التي تهدف إلى تمكين جميع الأشخاص، بصرف النظر عن وضعهم من حيث الإعاقة، وتعزيز إدماجهم اقتصادياً، توصي الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) ضمان إدراج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء ذوات الإعاقة، وشواغلهم في الاستراتيجية الوطنية للإسكان؛

(ب) التحقق من إدماج منظور الإعاقة في جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالاستحقاقات الاجتماعية، والإعفاءات الضريبية، والإسكان واستراتيجيات الحد من الفقر في مختلف الولايات القضائية؛

(ج) ممارسة القيادة الاتحادية للتحقق من أن جميع استحقاقات الإعاقة، بما فيها تلك المنبثقة من القانون الكندي لاستحقاقات الإعاقة، توفر مستوى معيشياً لائقاً وتخفف من حدة الفقر في

أوساط الأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن تبسيط إجراءات الحصول على الاستحقاقات والتسهيلات الضريبية في جميع الولايات القضائية؛

(د) مراجعة متطلبات اختبار الدخول للحصول على بدلات الإعاقة في كولومبيا البريطانية والممارسات المماثلة في ألبرتا وأونتاريو من أجل ضمان عدم التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة والتحقق من أن هذه المتطلبات تسمح للأشخاص ذوي الإعاقة بممارسة استقلالهم وخياراتهم الحياتية وحقوقهم في الحياة الأسرية على قدم المساواة مع الآخرين.

#### المشاركة في الحياة السياسية والعامة (المادة 29)

57- تتنهي اللجنة على الدولة الطرف لاتباعها سياسات لتيسير إمكانية تصويت الأشخاص ذوي الإعاقة. ولكنها تعرب عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) التفاوتات في العمليات الانتخابية في مختلف الولايات القضائية بما يؤثر في إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم المكفوفون وضعاف البصر؛ والنقص في مترجمي لغة الإشارة للأشخاص الصم؛ وعدم وجود طرق بديلة للتصويت والتسجيل للتصويت؛ وعدم وجود إجراءات لضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة المودعين في المؤسسات، بما في ذلك مرافق الطب النفسي والسجون، في التصويت؛

(ب) عدم اتباع إجراءات تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة الإدلاء بأصواتهم في اقتراع سري؛

(ج) القوانين التي تحرم الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و/أو النفسية الاجتماعية، من الأهلية القانونية، وتمنعهم من ثم من ممارسة حقوقهم في التصويت؛

58- الافتقار إلى تدابير التثقيف وبناء القدرات التي تضمن وعي الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم في التصويت والمشاركة في السياسة والحياة العامة، وعدم وجود تدابير لمعالجة نقص تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة السياسية والعامة، بما في ذلك في مواقع اتخاذ القرار على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم.

59- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) ممارسة القيادة الاتحادية من أجل ضمان الاتساق على الصعيد الوطني في توفير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى العمليات الانتخابية، بسبل منها إتاحة معلومات ومواد انتخابية يسهل الوصول إليها ووضع إجراءات تكفل ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات حقوقهم في التصويت؛

(ب) وضع عمليات وإجراءات تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة الإدلاء بأصواتهم في اقتراع سري؛

(ج) إلغاء القوانين التي تحرم الأشخاص ذوي الإعاقة من الأهلية القانونية وتمنعهم من ممارسة حقوقهم في التصويت؛

(د) وضع برامج للتثقيف وبناء القدرات فيما يتعلق بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التصويت ومشاركتهم في الحياة العامة والسياسية، ووضع سياسات محددة لتيسير مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة العامة والسياسية، بما في ذلك مزاوله النشاط السياسي والترشح للانتخابات والمشاركة في محافل اتخاذ القرار.

## جيم - التزامات محددة (المواد من 31 إلى 33)

### جمع الإحصاءات والبيانات (المادة 31)

60- تحيط اللجنة علمًا بأن الدولة الطرف تأخذ باستبيان فريق واشنطن المقتضب المتعلق بالإعاقة، وبأنها تشارك بفعالية في جمع البيانات الرفيعة المستوى عن حالة الاستراتيجية الوطنية للخرف من خلال المرصد العالمي للخرف التابع لمنظمة الصحة العالمية. ولكنها تعرب عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم استناد الدراسات الاستقصائية الحالية للدولة الطرف، بما في ذلك الدراسات التي توفر بيانات عن المؤشرات المستخدمة في رصد تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى النموذج القائم على حقوق الإنسان الوارد في الاتفاقية وعدم تعميم مراعاة منظور الإعاقة في هذه الدراسات، مما يعوق جمع معلومات شاملة ومتعددة الجوانب عن الأشخاص ذوي الإعاقة، وعدم جمع الدراسة الاستقصائية الكندية عن الإعاقة معلومات عن الأطفال ذوي الإعاقة دون سن 15 سنة، على الرغم من أن الدراسة الاستقصائية الصحية الكندية للأطفال والشباب تجمع معلومات عن الإعاقة تتعلق بمن تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و 14 سنة؛

(ب) عدم كفاية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تصميم جمع البيانات ورصده من أجل تنفيذ الاتفاقية تنفيذًا فعالًا.

61- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بما يلي:

(أ) مراجعة إحصاءاتها وأدوات جمع البيانات على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم، من أجل تعميم مراعاة منظور الإعاقة والتقاطعية في نظم جمع المعلومات، بما في ذلك خطة العمل الخاصة بالبيانات المصنفة؛

(ب) تطوير وتحسين تصميم عملية جمع البيانات المتعلقة بالامتثال للاتفاقية على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم، ورصدها.

### التعاون الدولي (المادة 32)

62- تثنى اللجنة على الدولة الطرف لتخصيصها نسبة تتراوح بين 6 و 10 في المائة من مساعداتها الإنمائية الدولية لمشاريع ينصب فيها التركيز الرئيسي على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولإستخدامها مؤشر سياسة الإعاقة الذي استحدثته لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي من أجل رصد مراعاة الشمول في المساعدة الإنمائية. ولكن اللجنة تعرب عن قلقها من أن الإعفاء من بعض تصاريح التصدير فيما يخص الأصناف وقطع الغيار والعناصر التي تُشحن إلى الولايات المتحدة الأمريكية لدمجها في منظومات أسلحة أكبر تُصدّر فيما بعد إلى بلدان أخرى، قد يسهّل انتهاك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويعرّض للخطر إمكانية حصولهم على المساعدة الإنسانية، وذلك على الرغم من تأكيدات الدولة الطرف بأن سياساتها المتعلقة بصادرات الأسلحة ونظام الرقابة عليها تمتثل للقانون الدولي والإنساني.

63- وفي ضوء التقرير الذي أصدرته مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في عام 2025 عن تأثير عمليات نقل الأسلحة على حقوق الإنسان، توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم بما يلي<sup>(13)</sup>:

(أ) ضمان امتثال جميع سياساتها المتعلقة بصادرات الأسلحة ونظام الرقابة عليها للالتزاماتها بموجب معاهدة تجارة الأسلحة، والقانون الدولي الإنساني، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، وتضمن تشريعاتها المحلية تشريعات إلزامية لبذل العناية الواجبة في مجال حقوق الإنسان فيما يتعلق بصادرات الأسلحة على اختلافها؛

(ب) إجراء تحليل شامل لسياساتها الحالية بشأن صادرات الأسلحة والأصناف وقطع الغيار والعناصر لكشف أي صادرات عسكرية كندية تُستخدم في تسهيل ارتكاب انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان الواجبة للأشخاص ذوي الإعاقة أو في ارتكاب هذه الانتهاكات، من خلال تصدير الأصناف إلى بلدان أخرى، بما في ذلك الولايات المتحدة، لإدماجها في منظومات أسلحة أكبر، أو التصدير غير المباشر أو إعادة التصدير، ووقف هذه الصادرات؛

(ج) تنفيذ توصية اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة لعام 2024 بشأن الشفافية والمساءلة فيما يتعلق بصادرات الأسلحة<sup>(14)</sup>.

64- وتلاحظ اللجنة بقلق أن الدولة الطرف لا تتشاور عن كثب مع الأشخاص ذوي الإعاقة ولا تُشركهم بفعالية، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تصميم المشاريع الإنمائية والإنسانية في مجال التعاون الدولي والموافقة عليها وتتبعها.

65- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تضع آليات لضمان التشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم بفعالية، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في جميع مشاريعها الإنسانية ومشاريع إعادة الإعمار والتنمية ومشاريع ما بعد النزاع التي تُنفذ مع الشركاء الدوليين والإقليميين والمحليين.

#### التنفيذ والرصد على الصعيد الوطني (المادة 33)

66- ترحب اللجنة بتعيين اللجنة الكندية لحقوق الإنسان بصفة الهيئة المستقلة المسؤولة عن رصد تنفيذ الحكومة للاتفاقية، عملاً بالمادة 33(2) و(3) من الاتفاقية، وتثني على اللجنة لمساهماتها الهامة بصفتها هذه. وتحيط علمًا أيضًا بتعيين مكتب شؤون الإعاقة بصفة جهة التنسيق الاتحادية المعنية بالإعاقة، عملاً بالمادة 33(1) من الاتفاقية. ولكن اللجنة تعرب عن قلقها إزاء ما يلي:

(أ) عدم وجود آلية حكومية دولية دائمة ومتخصصة لتنسيق تنفيذ الاتفاقية تنفيذًا فعالاً في مختلف الولايات القضائية للدولة الطرف، وعدم توخي الوضع في كيفية تعميم مراعاة منظور الإعاقة في الآليات القائمة، مثل منتدى نواب الوزراء المسؤولين عن الخدمات الاجتماعية على مستويات الاتحاد والمقاطعات والأقاليم، والآلية الوطنية للتنفيذ والإبلاغ والمتابعة بشأن حقوق الإنسان؛

(ب) انتهاء تمويل اللجنة الكندية لحقوق الإنسان في آذار/مارس 2024، والذي كان مخصصاً لها من أجل الاضطلاع بولايتها باعتبارها آلية مستقلة لتعزيز تنفيذ الاتفاقية وحمايته ورصده، مما جعل أنشطة الرصد التي تقوم بها اللجنة مقصورة على عدد قليل من الحقوق المختارة بموجب الاتفاقية، وكذلك المعلومات التي قدمتها الدولة الطرف خلال الحوار البناء، والتي تقيد بأن الحصول على مزيد من التمويل مرهون بتقديم اللجنة بطلب بهذا الصدد؛

(ج) عدم وجود معلومات عن أداء جهة التنسيق الاتحادية المعنية بالإعاقة.

(14) CEDAW/C/CAN/CO/10، الفقرة 14(ج)؛ انظر أيضاً الفقرة 13(د).

67- توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تقوم بما يلي:

- (أ) إنشاء آلية حكومية لتنسيق تنفيذ الاتفاقية تنفيذًا فعالاً على المستوى الاتحادي وفي المقاطعات والأقاليم، والإبلاغ علناً عن التقدم المحرز، وضمان تعميم مراعاة منظور الإعاقة في آليات التعاون الحكومي القائمة؛
- (ب) توفير تمويل كافٍ ومستمر للجنة الكندية لحقوق الإنسان من أجل تعزيز تنفيذ جميع الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية وحمايته ورصده، بالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة وبمشاركتهم الفعالة، من خلال المنظمات التي تمثلهم؛
- (ج) ضمان فعالية أداء جهة التنسيق الاتحادية في جميع مجالات الحكومة.

## رابعاً - المتابعة

### نشر المعلومات

68- تشدد اللجنة على أهمية جميع التوصيات الواردة في هذه الملاحظات الختامية. وفيما يتعلق بالتدابير العاجلة التي يجب اتخاذها، تود اللجنة أن توجه اهتمام الدولة الطرف إلى التوصيات الواردة في الفقرة 8، بشأن الالتزامات العامة، وفي الفقرة 20، بشأن الحق في الحياة، وفي الفقرة 40، بشأن مستوى المعيشة اللائق.

69- وتطلب اللجنة إلى الدولة الطرف تنفيذ التوصيات الواردة في هذه الملاحظات الختامية. وتوصي بأن تحيل الدولة الطرف هذه الملاحظات الختامية، للنظر فيها واتخاذ إجراءات بشأنها، إلى أعضاء الحكومة والبرلمان، والمسؤولين في الوزارات المختصة والسلطات المحلية، وأعضاء المجموعات المهنية المعنية، مثل العاملين في التعليم والمهن الطبية والقانونية، وكذلك إلى وسائط الإعلام، باستخدام استراتيجيات التواصل الاجتماعي الحديثة.

70- وتشجع اللجنة الدولة الطرف بشدة على إشراك منظمات المجتمع المدني، ولا سيما منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، في إعداد تقريرها الدوري.

71- وتطلب اللجنة إلى الدولة الطرف أن تنشر هذه الملاحظات الختامية على نطاق واسع، بما يشمل المنظمات غير الحكومية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم وأفراد أسرهم، باللغات الوطنية ولغات الأقليات، بما في ذلك لغة الإشارة، وفي أشكال يسهل الاطلاع عليها، مثل الصيغة السهلة القراءة، وإتاحتها في موقع الحكومة الشبكي المتعلق بحقوق الإنسان.

### التقرير الدوري المقبل

72- حُدِد موعد تقديم التقرير الجامع للتقريرين الرابع والخامس من حيث المبدأ في 11 نيسان/أبريل 2032، بموجب الإجراء المبسط لتقديم التقارير. وستحدد اللجنة للدولة الطرف الموعد المقرر لتقديم تقاريرها الدورية الجامعة وتبلغها به وفقاً لجدول زمني واضح ومنظم لتقديم الدول الأطراف تقاريرها سيوضَع مستقبلاً<sup>(15)</sup>، وبعد اعتماد قائمة المسائل والأسئلة التي ستحال إلى الدولة الطرف قبل تقديم تقريرها. وينبغي أن تغطي التقارير الدورية الجامعة كامل الفترة حتى وقت تقديمها.