

Le 5 juin 2020

L'honorable Navdeep Bains, C.P., député
Ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Objet : Lettre ouverte – Demande d'une stratégie nationale de collecte de données désagrégées sur la santé.

Monsieur le Ministre,

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur la vie quotidienne de tous les Canadiens et toutes les Canadiennes. Nous reconnaissons le travail des décideurs, de partout au Canada, pour aider les Canadiennes et les Canadiens à traverser cette crise. Les décisions qui sont prises maintenant et celles qui seront prises dans les mois à venir seront les plus importantes depuis des générations et leur effet se fera sentir sur la population pendant de nombreuses années. C'est pourquoi il est d'une importance capitale de donner aux décideurs l'accès à la meilleure information qui soit. Les obligations en matière de droits de la personne doivent être respectées et on se doit de reconnaître l'impact démesuré de la COVID-19 sur les personnes vulnérables comme : les personnes racialisées, notamment les personnes Autochtones et les Canadiens et les Canadiennes d'ascendance africaine; les personnes handicapées; les femmes; les personnes âgées qui vivent seules ou dans des centres pour personnes âgées; et celles ayant un faible revenu qui n'ont pas un accès égal aux services de soins de santé et de garde d'enfants, et qui sont souvent sans emploi.

Les approches classiques de collecte de données sur la santé, basées sur des modèles à niveaux très agrégés et qui sont conçus principalement pour fournir des données portant sur les moyennes nationales, donnent peu d'information quant à la gravité des conséquences du virus sur les personnes vulnérables et marginalisées du Canada, notamment sur les Canadiennes et les Canadiens d'ascendance africaine et sur d'autres groupes racialisés ainsi que sur les personnes Autochtones. Plusieurs intervenants et organismes internationaux de protection des droits de la personne ont souligné le manque, au Canada, de données désagrégées de ce type qui soient spécifiques, fiables, détaillées et accessibles au public.

Les commissions des droits de la personne fédérale, provinciales et territoriales du Canada demande au gouvernement fédéral d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de collecte de données désagrégées sur la santé qui soit axée sur la race et les origines autochtones, et ce, à l'échelle nationale. Alors que nous traversons cette crise de santé publique, la collecte systématique et l'analyse transversale de données désagrégées sur la santé précisant la race et l'origine autochtone des groupes sont essentielles pour permettre de déceler les inégalités et pour assurer le progrès des droits de la personne au Canada.

.../2

Bien entendu, le droit à la santé est interrelié aux autres droits de la personne et, de plus, il en dépend. La collecte et la publication de données désagrégées mettront en lumière les secteurs où les besoins sont les plus criants pour éliminer l'écart qui existe dans l'accès aux soins de santé et pour que les droits de la personne soient respectés. Il est essentiel que cette stratégie soit à l'échelle nationale, qu'elle soit inclusive et que la société civile, les Canadiens et Canadiennes d'ascendance africaine et ceux des autres communautés racialisées, les personnes issues des Premières Nations, les Inuits, les Métis, les intervenants pour les droits de la personne, et les commissions indépendantes de protection des droits de la personne de tous les niveaux au Canada puissent y contribuer.

Les collectes de données ne devraient pas créer ou accroître la discrimination, les préjugés ou les stéréotypes qui visent les groupes marginalisés. Les Canadiens et Canadiennes d'ascendance africaine, les personnes Autochtones et tous les groupes de personnes racialisées devraient aussi pouvoir avoir un rôle de premier plan dans la diffusion des données désagrégées pour s'assurer qu'elles soient reconnues et diminuer au minimum les risques de stigmatisation et de marginalisation des communautés racialisées, alors que ces communautés ont déjà trop subi les effets néfastes de la COVID-19 et du racisme qui existe toujours au Canada.

Pendant que nous travaillons ensemble pour aplatir la courbe, et que nous traçons le chemin menant à la fin de la crise et à la relance, il est maintenant important plus que jamais, que les décideurs puissent s'appuyer sur des données qui soient robustes, fiables et précises en ce qui a trait à la race et l'origine autochtone. La collecte, l'analyse et la publication des données désagrégées à l'échelle du Canada soutiendront les efforts des décideurs de tous les niveaux et permettront de faire en sorte qu'aucun groupe ne subisse, plus que les autres, les effets de la COVID-19 ou qu'il ne soit laissé pour compte pendant cette crise ou pendant toute autre crise de santé publique qui pourrait survenir à l'avenir.

Sincèrement,



Marie-Claude Landry, présidente
Commission canadienne des droits de la
personne



Kasari Govender, commissaire
Bureau du commissaire aux droits de la personne
de la Colombie-Britannique



Anne Clennet, directrice
Communication, éducation et engagement
Commission des droits de la personne de l'Alberta



John Burchill, président (intérimaire)
La commission des droits de la personne du
Manitoba





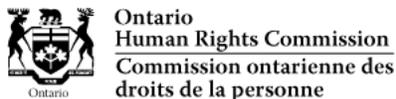
Marc-Alain Mallet, directeur
Commission des droits de la personne du
Nouveau-Brunswick



Charles Dent, président
Commission des droits de la personne des
Territoires du nord-ouest



Raj Dir, directeur général et avocat en chef
(intérimaire)
Commission ontarienne des droits de la personne



Carey Majid, directrice général
Commission des droits de la personne de Terre-
Neuve-et-Labrador



Christine Hanson, directeur et chef de la direction
Commission des droits de la personne de la
Nouvelle-Écosse



Brenda Picard, directrice général
Commission des droits de la personne de l'Île-du-
Prince-Édouard



Lesley McCullough, directrice (intérimaire)
Commission des droits de la personne du Yukon



C.C.:

L'honorable Patty Hajdu, C.P., députée
Ministre de la Santé

L'honorable Bardish Chagger, C.P., députée
Ministre de la Diversité et de l'Inclusion et de la Jeunesse

L'honorable Tyler Shandro, M.A.L.
Ministre de la Santé, Alberta

L'honorable Adrian Dix, M.A.L.
Ministre de la Santé, Colombie britannique

Dr. Bonnie Henry, Médecin-conseil provincial
Colombie britannique

L'honorable Cameron Friesen, M.A.L.
Ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active, Manitoba

L'honorable Hugh J. A. (Ted) Flemming, c.r., M.A.L.
Ministre de la Santé, Nouveau-Brunswick

L'honorable Dr. John Haggie, M.C.A.
Ministre de la Santé et des Services communautaires, Terre-Neuve-et-Labrador

L'honorable Diane Thom, M.A.L.
Vice-première ministre et Ministre de la Santé et des Services sociaux, Territoires du nord-ouest

L'honorable Randy Delorey, M.A.L.
Ministre de la Santé et du Bien-être, Nouvelle-Écosse

L'honorable Christine Elliot, M.P.P.
Vice-première ministre et Ministre de la Santé, Ontario

L'honorable Doug Downey, M.P.P.
Procureur général, Ontario

L'honorable James Aylward, M.A.L.
Ministre de la Santé et du Bien-être, Île-du-Prince-Édouard

L'honorable Bloyce Thompson, M.A.L.
Ministre de la Justice et de la Sécurité publique et Procureur général, Île-du-Prince-Édouard

L'honorable Pauline Frost, M.A.L.
Ministre de la Santé et des Affaires sociales, Yukon

L'honorable Tracy-Anne McPhee, M.A.L.
Ministre de la Justice, Yukon