TITRE :	Moratoire et examen mixte des services de santé non assurés
OBJET :	Santé
PROPOSEUR(E) :	Maureen Chapman, chef, Première Nation de Skawahlook, C.-B.
COPROPOSEUR(E) :	Donovan Fontaine, Première Nation de Sagkeeng, Man.
DÉCISION :	Adoptée à l'unanimité

ATTENDU QUE :

A. En vertu des articles suivants de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) :

Article 19
« Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause. »

Article 21
« Les peuples autochtones ont droit, sans discrimination d'aucune sorte, à l'amélioration de leur situation économique et sociale, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation et de la reconversion professionnelles, du logement, de l'assainissement, de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 23
1. « Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 6e jour de décembre 2012 à Gatineau, QC

SHAWN A-IN-CHUT ATLEO, CHEF NATIONAL

économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions. »

Article 24
1. « Les peuples autochtones ont droit à leur pharmacopée traditionnelle et ils ont le droit de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales, animaux et minéraux d'intérêt vital. Les autochtones ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé. »

2. « Les autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. Les États prennent les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit. »

Article 29
3. « Les États prennent aussi, selon que de besoin, des mesures efficaces pour veiller à ce que des programmes de surveillance, de prévention et de soins de santé destinés aux peuples autochtones affectés par ces matières, et conçus et exécutés par eux, soient dûment mis en œuvre. »;

B. Le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada est un programme national de prestation de soins de santé et de services médicaux essentiels destinés aux citoyens admissibles des Premières Nations et des Inuits. Ce programme finance certaines demandes de prestations : médicaments, soins dentaires, soins de la vision, fournitures et équipement médicaux, interventions d'urgence, soins en santé mentale et transport à des fins médicales;

C. Le gouvernement fédéral maintient sa position, à savoir que les soins de santé sont fournis aux Premières Nations en vertu d'une politique et non d'une obligation légale;

D. Les dirigeants des Premières Nations exigent le lancement d'activités de défense d'intérêts et de mesures pour examiner les droits fondamentaux de la personne des Premières Nations à l'égard de la santé et des services et pour faire respecter les différences régionales et administratives, y compris les droits à la santé inhérents et issus de traités des Premières Nations qui sont protégés par la Constitution;

E. Les compressions budgétaires fédérales de 2012 et les déficits financiers existants, qui s'ajoutent à la croissance de la population des Premières Nations et à l'augmentation du nombre d'inscrits à la suite du projet de loi C-3 (la réponse à l'arrêt *McIvor*), ainsi que la récente reconnaissance de la Première Nation micmac Qualipu ne font que compliquer la tâche pour répondre à la demande de services, en particulier les SSNA;

F. Selon la proposition prébudgétaire 2011 de l'APN, il faudrait un montant supplémentaire de 376 millions de dollars en 2011-2012 et un autre de 805 millions de dollars pour les cinq années suivantes pour combler les déficits et répondre aux demandes prévues des nouveaux inscrits.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 6e jour de décembre 2012 à Gatineau, QC

SHAWN A-IN-CHUT ATLEO, CHEF NATIONAL

POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée :

1. Confèrent au Chef national de l'APN le mandat de demander la tenue d'un examen détaillé mixte du programme des services de santé non assurés (SSNA).
2. Confèrent au Chef national de l'APN le mandat de demander l'établissement d'un moratoire sur les compressions budgétaires tant qu'un examen détaillé mixte des SSNA n'aura pas eu lieu.
3. Enjoignent l'APN de préparer un dossier pour remédier aux manques de SSNA, d'examiner l'enveloppe des services de santé destinés aux Indiens, d'étudier les mécanismes et possibilités dans le domaine des droits de la personne ainsi que les options légales pour régler ce problème, et concilier les solutions avec le droit à la santé inhérent et issu de traités.
4. Enjoignent le Chef national et le Comité exécutif de l'APN de considérer la santé des Premières Nations comme une priorité à tous les niveaux et d'entreprendre des activités de défense d'intérêts afin de s'assurer que le gouvernement du Canada s'acquitte de ses obligations envers les Premières Nations.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 6e jour de décembre 2012 à Gatineau, QC

SHAWN A-IN-CHUT ATLEO, CHEF NATIONAL