

*[Text]*

on the national agenda. We are getting tired of being regarded as people whose interests, rights, values and aspirations have no opportunity for expression in this country.

Just before Christmas, the Assembly of First Nations appeared before the Standing Committee on Aboriginal Affairs, as you would say, "in the other place," and addressed the major issues of current concern to the First Nations. We are faced with many social, economic, environmental, educational, legal and political issues. Specifically, we have critical issues of housing, child care and child welfare, health, economic development and education. In addition, the practice of our treaty rights and aboriginal rights, including hunting and fishing, are all crucial issues of our livelihood and day-to-day living.

Let me be more specific.

In this rich country there is still a critical shortage of quality housing in the First Nations communities. An estimated 10,000 new houses are required and a similar number of existing homes need repairs just to bring them up to a standard enjoyed by the majority of Canadians. Current housing programs are outdated and are totally inadequate as far as funding levels are concerned. First Nations housing must become a national priority for this government. Serious efforts must be made to complete the on-reserve housing policy review, a process which was begun in 1987 and which has yet to be completed by the Department of Indian Affairs and Northern Development.

Reducing the disparity in the level of health between Canadian and First Nations citizens is also an area of utmost concern. Today the First Nations infant mortality rate is twice the national average. Life expectancy—62.4 years for males and 69 for females—is comparable to Third World countries. Suicide rates for our youth between ages 15 to 19 are almost seven times the national average. It is unjustifiable, given this country's high living standards, that our people continue to die from respiratory and infectious disease at an alarming rate, four times the national average.

A little over four years ago Medical Services Branch undertook a study entitled "costing the gap". The purpose of this study was to identify the costs required to raise the health status of our people. This exercise was abandoned, and for the past two years the branch has continued to cut Indian health costs even more. The current Minister of Health and Welfare says that he is committed to "closing the gap", but he has yet to say when.

Complicating matters is the government's policy on Indian health transfer. Touted by the federal government as a recognition of self-government, this policy is everything but that. It is a transfer of administrative authority only. Under the scheme, the Minister retains ultimate control over standards, budgeting and the types of health programs First Nations governments can offer their citizens. Our governments are asked

*[Traduction]*

qui ne mérite pas beaucoup d'attention dans les programmes nationaux. Nous en avons assez d'être considérés comme un peuple qui n'a aucune chance d'exprimer ses intérêts, ses droits, ses valeurs et ses aspirations au Canada.

Peu avant Noël, l'Assemblée des premières nations a comparu devant le Comité permanent des affaires autochtones de «l'autre endroit», où nous avons traité des grandes questions d'actualité qui intéressent les Premières nations. Nous sommes confrontés à nombre de problèmes sociaux, économiques, écologiques, éducationnels, légaux et politiques. Je pense particulièrement aux problèmes critiques que nous connaissons dans les domaines du logement, des garderies, du bien-être des enfants, de la santé, du développement économique et de l'éducation. Nos droits émanant des traités et les droits aboriginaux, y compris la pêche et la chasse, constituent de plus des aspects critiques de notre vie quotidienne.

Permettez-moi de vous donner des précisions.

Dans ce riche pays qu'est le nôtre, une pénurie critique de logements de qualité sévit encore dans les communautés des Premières nations. On estime qu'il faut 10 000 nouvelles maisons et qu'autant de maisons existantes ont besoin de réparations simplement pour leur donner une qualité qui équivaut à celle dont bénéficient la majorité des Canadiens. Les programmes de logement actuels sont désuets et leur financement est tout à fait insuffisant. Le logement des Premières nations doit devenir une priorité nationale pour le gouvernement actuel. Il faut faire des efforts sérieux pour terminer la revue des politiques relatives au logement sur les réserves, entreprise en 1987 et que le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien n'a pas encore terminée.

Il est aussi très crucial de refermer l'écart qui existe dans le domaine de la santé entre les Canadiens et les citoyens des Premières nations. Le taux actuel de mortalité infantile des Premières nations est deux fois plus élevé que la moyenne nationale. L'espérance de vie, qui est de 62,4 ans chez les hommes et de 69 ans chez les femmes, est comparable à celle des pays du Tiers-Monde. Les taux de suicide chez nos jeunes de 15 à 19 ans sont presque sept fois plus élevés que la moyenne nationale. Étant donné le niveau de vie élevé au Canada, il est injustifiable que nos citoyens continuent de mourir de maladies respiratoires et infectieuses à un taux alarmant et quatre fois plus élevé que la moyenne nationale.

La Direction générale des services médicaux a entrepris, il y a un peu plus de quatre ans, une étude sur l'établissement du coût de l'écart afin d'établir ce qu'il en coûterait pour relever le niveau de santé de nos gens. On a laissé tomber l'étude et, depuis deux ans, la Direction réduit constamment les dépenses consacrées à la santé des Indiens. L'actuel ministre de la Santé et du Bien-être affirme vouloir «refermer l'écart», mais il n'a pas encore dit quand.

La politique fédérale sur les budgets affectés à la santé des Indiens vient compliquer la situation. Le gouvernement fédéral prétend qu'il s'agit d'une reconnaissance de l'autonomie politique, mais c'est loin d'être le cas. Il s'agit uniquement d'un transfert de pouvoirs administratifs. Dans le cadre de ce régime, le ministre continue de contrôler les normes, les budgets et les programmes de santé que les gouvernements des