

Rural Aboriginal health

Peter Hutten-Czapski, MD
Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.

Correspondence to:
Peter Hutten-Czapski;
phc@srpc.ca

Writing about rural Aboriginal health as a white doctor is a challenge. Who am I to write an editorial on this topic? The political context, extending from local band politics all the way to the sentiments inherent in Idle No More, can turn any misstep into the piece being branded as "white man's burden." And, yet, lessening the divide of the health status between Aboriginal populations and other Canadians is so important for rural Canada that we must write about it, even as outsiders.

I live in northeastern Ontario in Ojibwe territory. Nearby are a number of reserves whose people, despite being younger than the surrounding white population, have a disproportionate burden of ill health. Studies show that most illnesses have a higher incidence among indigenous people.[1] For a front-line worker such as myself, it seems that it's respiratory illness among the young, and diabetes and its complications among older adults, that are particularly common and of note.

In some cases we can treat while being colour blind, but it doesn't take long before you realize that there are conflicting world views and value systems at play. What you suggest sometimes does not "take." Some wash their hands and call it "noncompliance," but, in the end, does that not also mean that the doctor didn't "get it"?

None of the local doctors in my area are Aboriginal, and most lack training in dealing with this group. Any cultural competency we exhibit has been from the school of hard knocks. Isn't it a good sign that this is starting to change?

In the current issue, we have several articles with rural Aboriginal content. Jacklin and colleagues[2] describe the Aboriginal health curriculum at the Northern Ontario School of Medicine and how it came to be. That school is to be commended for its engagement with Aboriginal communities all the way from the board of directors, curriculum development, mandatory placements in Aboriginal communities, through to the admissions process.

Macdonald and colleagues[3] explore the values of Inuit midwives and midwifery students, and how those values play a role in health care provided to Inuit women in northern Quebec.

Kelly and colleagues[4] describe the high incidence of community-acquired pneumonia in their local Aboriginal population in northwestern Ontario. Attention to such an illness burden, disproportionately carried by many Aboriginal populations, is necessary to drive understanding and change.

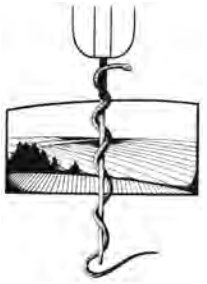
It is through insights such as those offered in this issue that we can start to "get it" and be more effective in our care.

Müigwech [thank you] for reading.

REFERENCES

1. Gracey M, King M. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet* 2009;374:65-75.
2. Jacklin K, Strasser R, Peltier I. From the community to the classroom: the Aboriginal health curriculum at the Northern Ontario School of Medicine. *Can J Rural Med* 2014;19:143-50.
3. Macdonald ME, Bathory LW, Shenker H, et al. Understanding healthy pregnancies: the perspective of Inuit midwives in northwestern Quebec. *Can J Rural Med* 2014;19:128-33.
4. Kelly L, Poling J, Chan C, et al. Hospital admission for community-acquired pneumonia in a First Nations population. *Can J Rural Med* 2014;19:135-41.

© 2014 Society of Rural Physicians of Canada



La santé des Autochtones en milieu rural

Peter Hutten-Czapski, MD
Rédacteur scientifique, JCRM
Haileybury (Ont.)

Correspondance :
Peter Hutten-Czapski;
phc@srpc.ca

Il est difficile pour un médecin blanc d'écrire au sujet de la santé des Autochtones en milieu rural. Qui suis-je pour rédiger un éditorial à ce sujet? Dans le contexte de la politique des bandes locales et des sentiments inhérents au mouvement « La passivité, c'est fini » (*Idle No More*), la moindre petite erreur pourrait faire qualifier l'éditorial de « fardeau de l'homme blanc ». Pourtant, il est tellement important pour le Canada rural de refermer l'écart entre la santé des populations autochtones et celle des autres Canadiens que nous devons écrire à ce sujet, même comme non-Autochtones.

Je vis dans le nord-est de l'Ontario, en territoire ojibway. Dans les réserves voisines, même si les populations sont plus jeunes que la population blanche qui les entoure, leur mauvais état de santé est disproportionné. Des études montrent que la plupart des maladies connaissent une incidence plus élevée parmi les peuples autochtones[1]. Pour un travailleur des premières lignes comme moi, les affections respiratoires chez les jeunes et le diabète et ses complications chez les adultes âgés sont les maladies particulièrement répandues et dignes de mention.

Dans certains cas, nous pouvons traiter les patients sans tenir compte de leur état autochtone, mais on se rend compte rapidement que des perceptions du monde et des systèmes de valeurs contradictoires sont en jeu. C'est pourquoi il arrive parfois que vos suggestions ne « collent pas ». Certains s'en lavent les mains et parlent « d'inobservation » du traitement, mais en bout de ligne, cela ne signifie-t-il pas aussi que le médecin n'a pas « pigé »?

Aucun des médecins locaux de ma région n'est autochtone, et la plupart n'ont pas suivi de formation sur la façon de traiter ce groupe. Les compétences culturelles que nous pouvons avoir ont été acquises à la dure. N'est-ce pas là un bon signe qui indique que la situation commence à changer?

Le numéro courant contient plusieurs articles sur la santé des Autochtones en milieu rural. Jacklin et ses collaborateurs[2] décrivent le programme d'études en santé autochtone offert par l'École de médecine du Nord de l'Ontario et son origine. Il faut féliciter l'École de son engagement total auprès des communautés autochtones, qui va de son conseil d'administration au processus d'admission, en passant par l'élaboration des programmes de cours et les stages obligatoires en milieu autochtone.

Macdonald et ses collaborateurs[3] explorent les valeurs des sages-femmes et des sages-femmes étudiantes inuites et la façon dont ces valeurs interviennent dans les soins de santé dispensés aux Inuites du nord du Québec.

Kelly et ses collaborateurs[4] décrivent l'incidence élevée de la pneumonie extrahospitalière dans leur population autochtone locale du nord-ouest de l'Ontario. Si l'on veut comprendre la situation et instaurer des changements, il faut accorder une attention spéciale à un tel fardeau morbide qui est disproportionné dans beaucoup de populations autochtones.

C'est grâce aux réflexions comme celles qui sont présentées dans le présent numéro que nous pourrons commencer à « piger » et à fournir des soins plus efficaces

Müǥwech [merci] d'avoir lu cet article.

RÉFÉRENCES

1. Gracey M, King M. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet* 2009;374:65-75.
2. Jacklin K, Strasser R, Peltier I. From the community to the classroom: the Aboriginal health curriculum at the Northern Ontario School of Medicine. *Can J Rural Med* 2014;19:143-50.
3. Macdonald ME, Bathory LW, Shenker H, et coll. Understanding healthy pregnancies: the perspective of Inuit midwives in northwestern Quebec. *Can J Rural Med* 2014;19:128-33.
4. Kelly L, Poling J, Chan C, et coll. Hospital admission for community-acquired pneumonia in a First Nations population. *Can J Rural Med* 2014;19:135-41.

© 2014 Society of Rural Physicians of Canada