



Peter Hutten-Czapski,
MD

Rédacteur scientifique,
JCRM
Haileybury (Ont.)

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

La santé des Autochtones en milieu rural

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 autochtones¹. 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 collaborateurs² 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 collaborateurs³ 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 collaborateurs⁴ 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 pourrions commencer à « piger » et à fournir des soins plus efficaces.

Müggwech [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.