

Canadian Aboriginal Women and Health

Collectively, this group of papers represents the weaving together of diverse Aboriginal women's voices, experiences and knowledge. Emerging from the collection is an intergenerational narrative describing Aboriginal women's resilience, resistance and strength in the face of historical and present-day adversity. While the papers are diverse in their geographical and cultural locations, methodological approaches, data analysis, and interpretation, each author challenges the reader to re-imagine a future for Aboriginal women, their families and communities that looks remarkably different from present day realities—a future that draws upon the wisdom of Aboriginal cultures (traditional and contemporary), while simultaneously recognizing that the local realities of Aboriginal peoples are entrenched within a global system that in all likelihood will never fully embrace nor nurture their worldviews. Specifically, deep-rooted practices of gender subordination coupled with economic and cultural marginalization have come to intersect in ways that uniquely silence and oppress Aboriginal women in all regions of Canada. These papers, however, offer counter narratives in which First Nations, Inuit and Métis women resist their subordination and its detrimental impact upon their health and wellness.

In areas of health care policy and delivery, a growing association between health and personal responsibility has further added to the marginalization of Aboriginal women. As this association has increasingly captured the imagination and workings of Canadian government policy makers, individual self care and “lifestyle” modification have been identified as central catalysts for improved health and well-being. As this set of papers illustrates, this trend has resulted in an increased burden placed upon Aboriginal women to be responsible not only for their own health but also for that of their families and communities. Simultaneously, the proven health benefits of well-situated and sustainable resources (e.g. affordable and safe housing, water and food security, access to education and employment) are downplayed in strictly “lifestyle” and individual-focused prevention approaches to health (Klienman, 2006).

The crossroads of traditional and contemporary life, including what Aboriginal women include in their definition of traditional practices, is a central question taken up by many of the authors. As illustrated by the papers, historical processes and events provide the underlying social landscape upon which Aboriginal women and their communities negotiate their health and wellness needs within a modern-day context of rapid change. In a study conducted among the James Bay Cree, Helen Vallianatos and colleagues investigate the perceptions and concerns of young mothers and Elders about weight gain during pregnancy and postnatal weight loss following birth.

Similarly, Jennifer Poudrier and Janice Kennedy explore local understandings of the healthy body and body image of First Nations women from the Battleford Tribal Council Region in Saskatchewan. They found that understanding the socio-cultural, historical and gendered context of women's lives in relation to healthy body weight and image is essential for developing local supports to assist women in caring for themselves and their families. Gwen Healey and Lynn Meadows research how Inuit women living in Nunavut negotiate health and wellness in an increasingly non-traditional society. Women identified a loss of traditional practices and language as negatively affecting their health and that of their community, and expressed a growing tension between traditional Inuit practices (e.g. traditional midwifery and adoption) and the non-Inuit medical policies and interventions that marginalize and devalue local knowledge and customs.

From downtown Toronto to remote and isolated northern communities, the geographical place where Aboriginal women live plays a central role in how they access health and social services, build social and cultural networks, and define themselves as Aboriginal peoples. Diane Martz and Bridgette Krieger examine the health care needs of elderly women in a northern Métis community. They point out that despite living close to, and experiencing similar health concerns as, First Nations reserve communities, Métis peoples are not provided the same level of health benefits—particularly Non-Insured



Health Benefits—as status First Nations. Colleen Varcoe examines the intersecting risks of violence, substance abuse and human immunodeficiency virus (HIV) among impoverished rural Aboriginal women. She illustrates how even minor cutbacks to rural programming (legal aid, social assistance) can have enormous impacts upon the health of Aboriginal women in settings where few services exist. Finally, Donna Kurtz and colleagues found that the inter-generational impacts of colonization—arising out of such things as residential school experiences, racial and gender discrimination and socio-economic marginalization—had a significant influence on why urban Aboriginal women in British Columbia avoid mainstream health care services.

A final and important contribution of the papers is their examination of research activities, processes and products. Lynn Lavallée's paper considers urban Aboriginal identity and how urban living undermines rather than supports strong cultural identity. She reworks the research process by framing her project around the teaching of the medicine wheel and the notion of balance between the four realms of humanity: the mental, physical, emotional, and spiritual. Ghislaine Goudreau and her colleagues explore the connections between Aboriginal women's hand drumming and health promotion in a northern Ontario urban environment. They find that the revival of traditional ways can provide meaningful direction to address local health problems and promote individual and collective wellness.

This group of papers is being published at a time when Canadian Aboriginal women and communities are mourning the loss of Dr. Gail Valaskakis, one of Canada's leading Aboriginal researchers and a mentor to many of the country's Aboriginal scholars. Dr. Valaskakis worked tirelessly to help secure social justice, equity, and equality for Aboriginal women and their families in all areas of life. The vision and work of Dr. Valaskakis is reflected in the papers presented in this volume, specifically the determination of Aboriginal women to partner with one another in the creation of knowledge that is firmly grounded in the experience and everyday realities of community life. In doing so, the work presented here, along with the work of other Aboriginal women scholars and community partners across the country, is breaking new ground for how ethical research is conducted by and for Aboriginal Peoples.

Dr. Caroline L. Tait
Assistant Professor
Department of Native Studies
Indigenous Peoples' Health Research Centre
University of Saskatchewan

REFERENCES

- Klienman, A. (2006). *What really matters: Living a moral life amidst uncertainty and danger*. New York: Oxford University Press.



Les Canadiennes autochtones et la santé

Une fois réunie, la présente série d'articles forme une trame où s'entrecroisent les voix, expériences et connaissances de diverses femmes autochtones. Il ressort de ce recueil un récit intergénérationnel où pointent la résilience, la combativité et la force des femmes autochtones face aux revers d'hier et d'aujourd'hui. Malgré la diversité des articles, quant aux cultures et aux régions abordées, aux procédés empruntés et aux méthodes d'analyse et d'interprétation des données, chaque auteure incite le lecteur à imaginer un avenir où les réalités des femmes autochtones, de leurs familles et de leurs collectivités n'ont rien de commun avec celles d'aujourd'hui – un avenir imprégné de la sagesse des cultures autochtones (traditionnelles et modernes), mais conscient des réalités locales des peuples autochtones aux prises avec un système qui, selon toutes probabilités, n'épousera ni n'entretiendra jamais pleinement leurs visions du monde. Plus particulièrement, les pratiques profondément enracinées qui ont pour effet de subordonner un sexe à l'autre, associées à la marginalisation économique et culturelle, ont fini par créer des conditions uniques qui réduisent au silence et oppriment les femmes autochtones de toutes les régions du Canada. Les articles vont toutefois à contre-courant en présentant des femmes métisses, inuites et de Premières Nations qui résistent à la subordination et à ses effets nuisibles sur leur santé et leur bien-être.

En ce qui concerne la prestation des soins de santé et les politiques qui s'y rattachent, la relation de plus en plus étroite entre la santé et la responsabilité personnelle intensifie la marginalisation des femmes autochtones. Puisque cette relation a stimulé l'imagination et les travaux des décideurs fédéraux, les soins personnels et la modification du « style de vie » sont perçus comme les éléments moteurs de l'amélioration de la santé et du bien-être. Ainsi que le démontre la présente série d'articles, cette tendance a alourdi le fardeau des femmes autochtones, si bien qu'elles sont responsables non seulement de leur propre santé, mais aussi de celle de leurs familles et de leurs collectivités. Du coup, les bienfaits sur la santé qui sont reconnus aux ressources bien situées et durables (p. ex., le logement sûr et abordable, la salubrité de l'eau et des aliments, l'accès à l'éducation et l'emploi) se réduisent à des mesures de prévention de la maladie strictement axées sur le « style de vie » et la personne (Klienman, 2006).

La rencontre des modes de vie traditionnel et moderne, y compris ce que les femmes autochtones considèrent comme des pratiques traditionnelles, est une question cruciale à laquelle les auteures se sont attaquées en grand nombre. Comme les articles le signalent, les façons de faire et les événements historiques délimitent le cadre social depuis lequel les femmes autochtones et leurs collectivités négocient leurs besoins en matière de santé et de bien-être

au sein d'un monde moderne qui évolue rapidement. Auprès des Cries de la baie James, Helen Vallianatos et ses collègues étudient les perceptions et les préoccupations des jeunes mères et des aînées, à propos de la prise de poids pendant la grossesse, et de la perte de poids après l'accouchement. De même, Jennifer Poudrier et Janice Kennedy cherchent à savoir comment les femmes des Premières Nations représentées par le conseil tribal de Battleford, en Saskatchewan, voient la santé physique et l'image corporelle. Elles ont constaté qu'en ce qui concerne le poids santé et l'image corporelle, il faut saisir les contextes socioculturel et historique et les relations que les femmes entretiennent avec les hommes, afin de créer des appuis locaux qui les aideront à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles. Gwen Healey et Lynn Meadows se questionnent sur la manière dont les Inuites du Nunavut composent avec la santé et le bien-être dans une société qui se modernise. Les femmes qualifient l'érosion des pratiques traditionnelles et de la langue d'effet négatif sur leur santé et celle de leur collectivité, et notent une rivalité grandissante entre les pratiques traditionnelles inuites (p. ex., la pratique des sages-femmes et l'adoption) et les politiques et interventions médicales non inuites qui marginalisent et déprécient les connaissances et coutumes locales.

Du centre-ville de Toronto aux collectivités reculées et isolées du Nord, la région où vivent les femmes autochtones



a une incidence déterminante sur leur façon d'accéder aux services sociaux et de santé, de bâtir des réseaux sociaux et culturels, et de se qualifier d'Autochtones. Diane Martz et Bridgette Krieger examinent les besoins en soins de santé des femmes âgées d'une collectivité métisse du Nord. Elles signalent que même si les peuples métis se trouvent à proximité de réserves de Premières Nations et s'ils connaissent des problèmes de santé similaires, ils n'ont pas droit aux mêmes niveaux de soins de santé – particulièrement les services de santé non assurés – que les Indiens inscrits. Colleen Varcoe s'intéresse aux risques interreliés de violence, de toxicomanie et de virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez les femmes autochtones défavorisées des régions rurales. Elle démontre que même les compressions mineures appliquées aux programmes ruraux (aide juridique et assistance sociale) peuvent avoir de lourdes conséquences sur la santé des femmes autochtones là où peu de services sont dispensés. Enfin, Donna Kurtz et ses collègues ont découvert que les effets intergénérationnels de la colonisation – attribuables, par exemple, à la fréquentation des pensionnats indiens, à la discrimination raciale et sexuelle et à la marginalisation socioéconomique – expliquent en grande partie ce qui pousse les femmes autochtones de la Colombie-Britannique à éviter les services publics de soins de santé.

Une dernière contribution importante des articles se résume à l'examen de travaux de recherche, de méthodes et de résultats. Dans son article, Lynn Lavallée étudie l'identité autochtone en milieu urbain, et l'effet réducteur plutôt que vivifiant de la vie urbaine sur l'identité culturelle. Elle remanie la méthode de recherche en rattachant son projet aux enseignements de la roue de médecine et à la notion d'équilibre entre les quatre aspects de l'être humain : mental, physique, psychologique et spirituel. Avec ses collègues, Ghislaine Goudreau se penche sur les liens entre le tambour à main des femmes autochtones et la promotion de la santé

dans un milieu urbain du Nord de l'Ontario. L'équipe croit que la relance des méthodes traditionnelles peut fournir des bonnes pistes pour s'attaquer aux problèmes locaux de santé et encourager le bien-être individuel et collectif.

La publication de la présente série d'articles survient au moment même où les femmes et les collectivités autochtones du Canada pleurent la mort de Gail Valaskakis. Au pays, cette dernière a été une des principales chercheuses autochtones, et un mentor pour bon nombre d'universitaires autochtones. Madame Valaskakis a travaillé sans relâche pour que justice sociale, équité et égalité s'appliquent à tous les aspects de la vie des femmes autochtones et de leurs familles. La vision et le travail de madame Valaskakis inspirent les articles ici proposés, sans compter la détermination des femmes autochtones à s'associer les unes aux autres pour créer des connaissances solidement enracinées dans l'expérience et les réalités quotidiennes de la vie communautaire. Ce faisant, le travail que nous présentons et celui d'autres femmes autochtones universitaires et partenaires communautaires au Canada, poussent la recherche éthique réalisée par et pour les Autochtones hors des sentiers battus.

Caroline L. Tait

Professeure adjointe

Département des études autochtones

Centre de recherche sur la santé des Autochtones

Université de la Saskatchewan

RÉFÉRENCE

Klienman, A. (2006). *What really matters: Living a moral life amidst uncertainty and danger*. New York: Oxford University Press.

