

# Savoirs et pratiques des femmes dans l'univers ethnomédical québécois

Francine Saillant

Volume 14, Number 1, 1992

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1082446ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1082446ar>

[See table of contents](#)

## Publisher(s)

Association Canadienne d'Ethnologie et de Folklore

## ISSN

1481-5974 (print)

1708-0401 (digital)

[Explore this journal](#)

## Cite this article

Saillant, F. (1992). Savoirs et pratiques des femmes dans l'univers ethnomédical québécois. *Ethnologies*, 14(1), 47-72. <https://doi.org/10.7202/1082446ar>

## Article abstract

This article analyzes the importance, the characteristics and the mechanics of the knowledge of women as manifested in the folk medicine of francophone Québécois families at the beginning of the 20<sup>th</sup> century. Attention is focused on the domestic sphere of activity. The material used in the analysis is drawn from a data base of some 4 000 medical receipts. Recent works dealing with the knowledge of women in folk healing practices, in Quebec and abroad, are presented and discussed. The ethnographic data is analyzed in an attempt to better understand the relationship between the roles played by women in rural society at the beginning of the century and the contents of the folk healing tradition. The numerous connections which can be established between the culinary and the therapeutic realms of activity are also studied in depth.

# SAVOIRS ET PRATIQUES DES FEMMES DANS L'UNIVERS ETHNOMÉDICAL QUÉBÉCOIS

Francine SAILLANT

*École des sciences infirmières et*

*Centre de recherches sur les services communautaires*<sup>1</sup>

"Partons des petits faits de la vie quotidienne au Kerala. Sushil souffre d'indigestion; sa mère va préparer un bol d'eau de riz fermenté et pour calmer la soif elle garde en permanence à la cuisine de l'eau de gingembre encore tiède. Ce sont la première des bouillies, la première des tisanes. Exemple à peine plus savant; Ganesh est un peu fiévreux et la fièvre le tourmente: les femmes de la maison préparent Sadanga en décoction légère: tisane de souchet, santal, gingembre et trois autres plantes. Nous aurons l'occasion de goûter ce remède dont la formule ouvre le fameux livre des Mille et une recettes. Voilà un bon exemple de la façon dont la tradition savante (une recette en sanskrit) est ancrée dans la vie quotidienne! À la fois texte en sanskrit et remède de bonne femme, Sadanga, "la tisane Sizaine", est un bi-objet: objet à penser, objet à boire. Je m'intéresse à la relation entre ces deux aspects, et c'est pourquoi je m'attacherai à décrire ici le rôle de la mère de famille, ses remèdes de bonne femme et les plantes médicinales de son jardin, en visant par extension les catégories de pensée, les schèmes de la sensibilité collective"

Francis Zimmerman, *Le discours des remèdes au pays des épices*, Paris, Payot, 1989.

1

L'auteure est professeure d'anthropologie à l'École des sciences infirmières de l'Université Laval et membre régulier du Centre de recherches sur les services communautaires de la même université. Le programme de recherches dont il est question dans le présent article est subventionné par le CRSH (Gouvernement du Canada) et le FCAR (Gouvernement du Québec), ainsi que par le Centre de recherches sur les services communautaires (Université Laval). Les travaux en cours impliquent un volet comparatif, lequel est mené en collaboration avec Françoise Loux (Centre d'ethnologie française, CNRS, Paris). Ce programme s'insère également dans les activités de recherche de SOREP (Université du Québec à Chicoutimi), volet dynamiques culturelles, dirigé par Gérard Bouchard. Aussi, les personnes suivantes sont remerciées pour leur lecture attentive et critique de la version préliminaire de cet article: Françoise Loux, Serge Genest et Johanne Daigle.

## 1. Les savoirs féminins sur le corps, la santé et la maladie

### Les savoirs féminins existent-ils et peut-on les étudier?

Tenter de saisir les particularités et le fonctionnement des savoirs et pratiques des femmes dans le domaine de l'ethnomédecine,<sup>2</sup> implique de poser le problème de l'existence même des savoirs féminins. Comment définir les savoirs féminins? Peut-on reconnaître l'existence de tels savoirs, et si oui, sur quelles bases? Il n'est pas du sujet de cet article de fournir une réponse pleinement satisfaisante à d'aussi vastes questions; contentons-nous ici d'exposer les postulats qui sont à la base des pistes de recherche que nous développerons.

Reconnaître l'existence des savoirs féminins consiste selon nous à identifier et circonscrire un espace de pratiques et de connaissances intimement articulées aux lieux d'insertion historique, économique, social et culturel des femmes. Ces savoirs féminins ne sauraient pas être considérés comme universellement réservés ou entièrement contrôlés par les femmes.

Les modalités d'insertion des femmes dans leur environnement sont variables dans le temps et dans l'espace, ce qui n'empêche nullement que soient possibles des savoirs appropriés à ces contextes particuliers. Ainsi, au Québec, comme l'a récemment montré Daigle,<sup>3</sup> les religieuses hospitalières ont été, en tant que responsables de la formation dans les écoles d'infirmières, les instigatrices d'une véritable culture soignante. Elles détenaient et transmettaient des savoirs sur les techniques de soins et sur la préparation et l'administration des médicaments. Leurs pouvoirs de définition et de contrôle sur les savoirs des infirmières s'arrêtaient aux aspects clefs de cette culture, alors qu'elles transmettaient également les savoirs médicaux (alors essentiellement masculins) jugés nécessaires. Les savoirs féminins peuvent aussi être utilisés par des hommes qui marquent en partie les espaces et rapports sociaux impliqués dans ces modalités d'insertion; ainsi, tandis que le maternage est culturellement réservé aux mères, les pères prendront, à un moment ou l'autre, des responsabilités du domaine du maternage. *En somme, nous qualifions de savoirs féminins les savoirs qui sont élaborés principalement par des femmes, dans le contexte d'activités courantes dans la vie quotidienne, généralement reliées à des rôles qu'on leur reconnaît culturellement. La fonction de tels savoirs est d'apporter des solutions pragmatiques à des problèmes survenant dans le cadre de telles activités. On peut par exemple imaginer que dans la société traditionnelle, les rôles maternels,*

<sup>2</sup> Dans la suite du présent article, nous utiliserons le concept de savoir en nous référant implicitement à son expression dans l'action; le savoir englobera donc la pratique. Par ailleurs, notre usage du terme ethnomédecine renvoie aux savoirs locaux sur le corps, la santé et la maladie que développent les différentes sociétés et cultures.

<sup>3</sup> Johanne Daigle, "Devenir infirmière: les modalités d'expression d'une culture soignante au XX<sup>e</sup> siècle", *Recherches féministes*, Vol. 4:1 (1991), p. 67-86.

les responsabilités domestiques quant à l'alimentation, ou encore le travail du jardinage, ont favorisé l'élaboration de savoirs spécifiques quant aux soins de l'enfant, quant aux manières de conserver et de préparer les aliments, ou encore quant à leur production. Les travaux de Verdier<sup>4</sup> mais aussi ceux de Loux<sup>5</sup> et de Gélis, Laget et Morel<sup>6</sup> illustrent ce point pour la société rurale française de la fin du XIXe siècle.

De nombreux anthropologues ont su analyser le fonctionnement des savoirs populaires sur la santé et la maladie. L'un d'entre eux, Young,<sup>7</sup> a montré la forte connexion entre les savoirs ethnomédicaux et les réalités historico-culturelles qui les produisent, leur caractère contingent et contradictoire, l'imbrication des plans symbolique et empirique quant à leur contenu, ainsi que leur efficacité contextuelle. Les savoirs féminins font partie de ces savoirs et fonctionnent de manière analogue à ces derniers. Par rapport aux savoirs populaires d'où ils tirent leur origine, la particularité des savoirs féminins se marque par l'importance de la responsabilité des femmes ou de groupes de femmes en regard de leur élaboration, de leur mise en action ou encore de leur transmission, ceci pouvant aller jusqu'à des formes plus ou moins fortes de contrôles. Aussi, les savoirs féminins comme ce fut le cas de tous les savoirs populaires, ont été l'objet, dans les sociétés occidentales mais aussi ailleurs, d'une exclusion graduelle et d'une déqualification, au profit des savoirs professionnels et des savoirs techno-scientifiques. Par ailleurs, les dynamismes ayant entraîné les phénomènes d'exclusion et de déqualification des savoirs populaires commencent à peine à être étudiés pour ce qui concerne la réalité des femmes; l'idéologie patriarcale, qui tend à rejeter la contribution des femmes à la vie sociale du côté du domestique et de l'informel, à la banaliser ou l'invisibiliser, a renforcé de tels processus.<sup>8</sup> Les savoirs féminins se sont vus oubliés, méprisés, relégués au rang de non-savoir.<sup>9</sup>

4 Yvonne Verdier, *Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard, 1979.

5 Françoise Loux, *Pratiques et savoirs populaires. Le corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, 1979. Françoise Loux, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978.

6 Jacques Gélis, Mireille Laget, Marie-France Morel, *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, archives, 1978.

7 Allan Young, "An Anthropological Perspective on Medical Knowledge", *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 5:2 (1980), p. 102-116. On trouvera dans la publication suivante un débat éclairant en ce qui concerne la nature des savoirs ethnomédicaux. Allan Young, "When Rational Men Fall Sick: an Inquiry into some Assumptions made by Medical Anthropologists", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5 (1981), p. 317-393.

8 Une excellente synthèse de cette question est contenue dans un rapport de recherches préparé par Florence Piron et Félicité Ringtounda, *Les savoirs des femmes au Sahel: vers une revalorisation des compétences locales*, Première partie, théorie du savoir, Centre Sahel, Université Laval, Série dossier no 23, août 1991.

9 Voir à ce sujet Francine Saillant, "Les soins en péril: entre la nécessité et l'exclusion", *Recherches féministes*, Vol. 4: 1 (1991), p. 11-30.

Dans cette publication, nous proposons d'explorer l'importance, les particularités, et le fonctionnement des savoirs féminins tels qu'ils se manifestent dans l'univers ethnomédical des familles québécoises francophones du début du XXe siècle; notre attention se porte essentiellement sur le volet domestique de cet univers. Dans la mesure où cette exploration est concomitante à d'autres analyses en cours par rapport à cet univers ethnomédical que nous tentons de reconstituer,<sup>10</sup> et où il s'agit de développer des hypothèses qu'il faudra par ailleurs préciser tout au long de la recherche, les résultats ici présentés doivent être considérés comme préliminaires.

Nous présentons dans les prochains paragraphes un portrait des connaissances actuelles sur les savoirs féminins dans la sphère thérapeutique, au Québec et ailleurs dans le monde. Nous brosons ensuite, dans la deuxième section, le portrait de la recherche dans laquelle s'inscrit le matériel dont nous voulons discuter à propos des savoirs féminins sur le corps, la santé et la maladie. Enfin, dans la troisième partie, nous proposons une analyse des correspondances entre les activités reliées aux rôles féminins dans la société rurale du début du siècle et le contenu des savoirs ethnomédicaux; nous approfondissons les nombreuses relations que l'on peut établir entre le domaine culinaire et le domaine thérapeutique.

### La place des savoirs féminins dans la sphère thérapeutique

Les connaissances en ce qui concerne l'apport des femmes au savoir ethnomédical généré dans les différentes sociétés demeurent encore fragmentaires; les nombreuses critiques de type féministe formulées à l'endroit des principales disciplines intéressées à la description et à l'analyse de ces savoirs, notamment l'anthropologie<sup>11</sup> et l'histoire,<sup>12</sup> ont toutefois inspiré des recherches susceptibles d'en éclairer les contenus et le fonctionnement.

Dans le domaine de l'histoire, le développement de ces connaissances se bute à un problème de taille, dont les effets sont reconnus par de nombreux chercheurs, celui du médicocentrisme. L'histoire de la médecine a en effet longtemps été celle de l'institutionnalisation de la biomédecine que nous connaissons aujourd'hui, reliant de manière fortement idéologique, l'évolution

<sup>10</sup> Nous exposons l'essentiel de la démarche dans la section 2.

<sup>11</sup> Henrietta L. Moore, *Feminism and Anthropology*, Polity Press, Oxford, 1988. Morgen Sandra, *Gender and Anthropology. Critical Reviews for Research and Teaching*, Washington, American Anthropological Association, 1989. Huguette Dagenais, "Méthodologie féministe et anthropologie: une alliance possible", *Anthropologie et sociétés*, vol. 11: 1 (1987), p. 119-144.

<sup>12</sup> Denise Angers, Christine Piette. "Les historiennes refont-elles l'histoire", dans Mura Roberta, *Un savoir à notre image*, Montréal, Adage, 1991, p. 37-48. Johanne Daigle, "Femmes et histoires: l'autopsie du genre d'une science de l'homme", dans Anne Decerf, *Les théories scientifiques ont-elles un sexe*, Moncton, les éditions d'Acadie, 1991. Joan Scott, "Genre: une catégorie utile d'analyse historique", *Les cahiers du Grif*, vol. 37-38 (1988), p. 25-39.

de ses découvertes techniques et scientifiques, la reconnaissance sociale de son efficacité, et la généralisation de ses usages, signant en quelque sorte son "progrès" et sa "supériorité" par rapport à d'autres formes de savoirs, souvent qualifiés d'hétérodoxes. En ce qui a trait au savoir biomédical, ses connaissances se développent en croissance exponentielle et en fonction de la multiplication de ses objets, ce qui se présente comme une conséquence naturelle de la médicalisation. Non seulement ce savoir augmente-t-il sans cesse, mais il se généralise: dans les pays occidentaux, on considère comme normal le recours systématique à cette catégorie de praticiens. Le savoir biomédical a aussi rejoint, à des degrés divers, toutes les aires culturelles du monde. Ces phénomènes d'extension et de généralisation du savoir biomédical sont couramment interprétés par les historiens de la médecine comme l'aboutissement de sa supériorité techno-culturelle.

Cette interprétation quelque peu triomphaliste a été remise en cause par ceux qui représentent la nouvelle histoire de la médecine.<sup>13</sup> Un historien anglais, Roy Porter, a ainsi montré que la médecine des allopathes dans l'Angleterre du XVIII<sup>e</sup> siècle ne différait pas véritablement de celle des autres praticiens avec qui ils étaient en concurrence et qu'ils qualifiaient de charlatans. Comme ceux qu'ils décriaient, les allopathes traitaient par purges et saignées, au mercure et à l'antimoine.<sup>14</sup> À partir du XIX<sup>e</sup> siècle, le contrôle des moyens d'accès à la connaissance de la part des allopathes alors soutenus financièrement par l'élite intellectuelle et la bourgeoisie (riches philanthropes, écoles, universités...), la création des corporations professionnelles ainsi que la correspondance des valeurs de cette médecine avec celles, montantes, de la société marchande, sont tous des facteurs ayant contribué à l'affaiblissement ou à la disparition des médecines dites hétérodoxes. La critique du médicocentrisme en histoire ouvre de fait sur la connaissance d'autres savoirs thérapeutiques que ceux qui sont à la base de la biomédecine, dont ceux des femmes.

13 En France, on peut citer à titre d'exemple les travaux de Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin*, Paris, Fayard, 1988. En Angleterre, on note l'ouvrage collectif de Roger Cooter, *Studies in the History of Alternative Medicine*, New York, St. Martin's Press, 1988. Au Québec, la recherche de Laforce illustre cette même tendance: Hélène Laforce, "Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec, du XVII<sup>e</sup> siècle au XX<sup>e</sup> siècle" dans F. Saillant et M. O'Neill, *Accoucher autrement*, Montréal, St-Martin, 1987, p. 163-181.

14 Roy Porter, "'Quackery' and the Eighteenth Century Medical Market", dans Roger Cooter, *Studies in the History of Alternative Medicine*, New York, St. Martin's Press, 1988, p. 1-27. Porter remet en cause les modèles opposant la médecine allopathe et les "autres médecines". Pour l'analyse de l'évolution des rapports entre la médecine allopathe et l'ensemble des autres pratiques médicales en cours au XVIII<sup>e</sup> siècle, Porter suggère de considérer quatre grandes caractéristiques du milieu anglais de cette époque: a) la faible efficacité des thérapeutiques, quelles qu'elles soient; la faible professionnalisation et le haut degré de pluralisme thérapeutique; la forte participation de la population dont les goûts ou les moyens financiers influençaient la forme des services; la montée d'un marché des biens et services médicaux dans le contexte du capitalisme naissant.

Les travaux des historiennes féministes sont à l'origine des analyses de type historique concernant l'évacuation des femmes des savoirs et pratiques reconnus en médecine. Non seulement la biomédecine s'est-elle constituée par une lutte sans merci livrée aux praticiens hétérodoxes, mais aussi, a-t-elle exclu les femmes. Cette exclusion s'est faite de multiples façons, entre autres, par la *dévaluation* des savoirs féminins (évacuation des sages-femmes du champ de l'obstétrique, comme c'est le cas dans la majorité des pays anglo-saxons; chasse aux savoirs populaires relégués au rang des "croyances et superstitions"; chasse aux savoirs des mères et surtout des grands-mères et remplacement par la puériculture).<sup>15</sup> Elle s'est aussi effectuée par le truchement des *interdits* qui ont pesé quant à l'accès des femmes au savoir médical, contrôlé par des hommes, et en train de s'instituer.<sup>16</sup> Enfin, cette exclusion s'est aussi construite *par la création des professions plus ou moins "dépendante"* professions dites paramédicales, regroupant les travailleurs et surtout les travailleuses de la santé, formé-es pour assister et prolonger les fonctions médicales.<sup>17</sup> La séparation historique et culturelle des fonctions expressives et instrumentales dans le domaine des pratiques thérapeutiques, socialement instituée par la séparation du *cure* et du *care*, réservant le *care* aux femmes, pourrait peut-être d'ailleurs représenter l'ultime moyen d'exclusion des femmes du savoir médical reconnu.<sup>18</sup> Dévaluation des savoirs féminins, interdits d'accès aux savoirs médicaux, confinement aux fonctions expressives des pratiques thérapeutiques et création de professions dépendantes, sont des facteurs ayant contribué, chacun à leur façon, à la construction sociale de la "réussite" de la biomédecine.

<sup>15</sup> Plusieurs analyses illustrent abondamment cette question. Cf. Barbara Ehrenreich, Deirde English, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, Montréal, Remue-Ménage, 1976. Marie-France Collières, "L'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers", *Anthropologie et sociétés*, Vol. 14: 1 (1990), p. 115-125. Barbara Ehrenreich, Deirde English, *Des experts et des femmes, 150 ans de conseils prodigués aux femmes*, Montréal, Remue-Ménage, 1982. Françoise Loux, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978. France Laurendeau, "Type de société et de prise en charge, la professionnalisation et l'élevage des enfants", dans Jacques Dufresne, Fernand Dumont, Yves Martin, *Traité d'anthropologie médicale*, Montréal, Lyon, Presse de l'Université du Québec, Presse de l'Université de Lyon, 1985, p. 333-347.

<sup>16</sup> Barbara Ehrenreich, Deirde English, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, Montréal, Remue-Ménage, 1976. Maria De Koninck, Hélène Guay, "Les femmes médecins au Québec", communication présentée à l'ACFAS, Colloque Les femmes bâtisseuses de la cité, 7 mai 1992, texte non publié. Voir aussi le chapitre sur les femmes soignantes dans Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, Paris, Hachette, 1983.

<sup>17</sup> Voir à ce sujet l'article récent de Esther H. Condon, "Nursing and the Caring Metaphor: Gender and the Political Influences on an Ethics of Care", *Nursing Outlook*, Vol. 40:1 (1992), p. 14-19.

<sup>18</sup> Par ailleurs, tout le champ du "caring" ne saurait être abordé uniquement sous l'angle réducteur des "fonctions expressives" des pratiques thérapeutiques, puisque ce domaine renvoie également à des savoirs qui ont été objet de déqualification. Voir à ce sujet Saillant 1991 (*op. cit.*) et Geneviève Cresson, "La santé, production invisible des femmes", *Recherches féministes*, Vol. 4: 1 (1991), p. 31-44.

L'anthropologie moderne, par le biais de l'anthropologie de la santé et de la maladie, se trouve enfin à l'origine de nombreuses recherches sur les savoirs ethnomédicaux dans le monde.<sup>19</sup> Elle a permis que ces savoirs, qualifiés souvent de populaires, locaux, ou encore de traditionnels, et partie du champ des médecines hétérodoxes auxquelles se réfèrent les historiens, 1<sup>o</sup> puissent être abordés selon la logique qui leur est propre, sans qu'il soit fait référence à la rationalité scientifique moderne; ils sont ainsi décrits, reconstitués, analysés comme "totalité cohérente" et partie des patrimoines culturels de l'humanité.<sup>20</sup> 2<sup>o</sup> que leur logique (rationalité et efficacité) soit décrite et analysée en fonction du contexte culturel de leur application. On parle de plus en plus de "l'efficacité contextuelle."<sup>21</sup> Si les historiens et historiennes ont su débusquer le médicocentrisme et ses effets, les anthropologues ont permis que la distance critique à opérer avec le savoir thérapeutique institutionnalisé des sociétés modernes se fasse par le biais de la critique de l'ethnocentrisme en médecine; selon cette perspective, les savoirs médicaux "autres" méritent d'être mieux connus et de se constituer comme objet d'étude, et la biomédecine occupe dans ce cas le statut d'une ethnomédecine, c'est-à-dire d'un savoir local et contextualisé appartenant à l'épistémologie des pays occidentaux.

C'est à la croisée de ces courants de recherches que se développent actuellement des connaissances en ce qui concerne la place et le contenu des savoirs féminins dans des ensembles ethnomédicaux. Une majorité de ces travaux touche cependant le domaine de la reproduction.<sup>22</sup> Les recherches anthropologiques et ethnohistoriques doivent considérer l'ensemble des savoirs sur le corps, la santé et la maladie comme autant de possibilités de savoirs ayant existé ou existant toujours pour les femmes. Ne serait-ce que du fait de leurs responsabilités reconnues en ce qui concerne le soin aux enfants et aux proches, et de leurs responsabilités dans la production, l'entretien et la reproduction de la vie, des savoirs nombreux se sont élaborés, incluant mais débordant aussi le domaine de la reproduction.<sup>23</sup>

19 Serge Genest, "Introduction à l'ethnomédecine. Essai de synthèse", *Anthropologie et sociétés*, Vol. 2:3 (1978) p. 5-28. Mark Nitcher, "Ethnomedicine: Diverse Trends, Common Linkages. Commentary", *Medical Anthropology*, Vol. 13 (1991), p. 138-171.

20 Un ouvrage exemplaire de ce type de démarche est celui de Francis Zimmermann, *Le discours des remèdes au pays des épices*, Paris, Payot, 1989.

21 Voir Piron.

22 Ceci s'explique sans doute du fait du rôle clef de ce thème dans l'ensemble du mouvement des femmes, ce qui s'est reflété dans les travaux des historiennes et des anthropologues. Pour un point de vue critique sur cette question voir Francine Saillant, "Les recettes de médecine populaire, pertinence anthropologique et clinique", *Anthropologie et sociétés*, Vol. 14: 1 (1990), p. 93-115.

23 Voir sur ce point l'ouvrage de Carol Shepherd McClain, *Women as Healers. Cross Cultural Perspectives*, New Brunswick, Rutgers U.P. 1989. Voir aussi Sharon A. Sharp, "Folk Medicine Practices: Women as Keepers and Carriers of Knowledge", *Women's Studies International Forum*, Vol. 9: 3 (1986), p. 243-249.



## À propos des recherches sur l'ethnomédecine québécoise et sur les savoirs féminins

Il n'existe pas, pour l'ensemble du Québec, d'études à caractère général concernant les savoirs traditionnels sur le corps, la santé et la maladie. Alors que la chanson, le conte, la légende, les métiers, ont été des sujets de prédilection pour les chercheurs, l'ethnomédecine se présente comme un parent pauvre. De plus, les écueils précédemment cités concernant l'ensemble des recherches anthropologiques et historiques valent parfaitement pour le cas du Québec. Dans un précédent article, nous avons développé l'analyse des lacunes concernant les connaissances sur l'ethnomédecine au Québec, que nous résumerons ici très brièvement:<sup>24</sup> 1° Au Québec, à quelques exceptions près, les historiens de la médecine se sont penchés davantage sur l'évolution et le progrès de la médecine reconnue et ont délaissé les savoirs médicaux hétérodoxes.<sup>25</sup> 2° Quelques historiens de la médecine se sont penchés sur la médecine populaire, en examinant ses traces comme des débris de savoirs médicaux anciens ou encore comme des exemples des superstitions auxquelles se livraient les populations d'autrefois.<sup>26</sup> 3° Les anthropologues ont été généralement peu enclins à se pencher sur les savoirs populaires au Québec, leur préférant ceux de cultures "exotiques." 4° Les ethnologues ont été davantage préoccupés par l'accumulation de savoirs dans le domaine des contes, légendes et chansons, puis dans ceux de la culture matérielle; les connaissances sur les pratiques coutumières se sont, dans ce contexte, développées à un rythme différent.<sup>27</sup> 5° Les travaux ayant porté sur les savoirs féminins dans l'ethnomédecine québécoise sont à toute fin pratique inexistant.

La publication récente d'un certain nombre de monographies permet d'entrevoir les possibilités d'une évolution différente. On note de plus en plus, du côté de l'histoire, un intérêt croissant pour des sujets tels que la construction

<sup>24</sup> Francine Saillant, "Les recettes de médecine populaire. Pertinence anthropologique et clinique", *Anthropologie et sociétés*, 14:1 (1990), p. 93-114.

<sup>25</sup> Voir par exemple les ouvrages de Jacques Bernier et de Denis Goulet et André Paradis: Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, PUL, 1989. Denis Goulet, André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques*, Montréal, VLB, Études québécoises, 1992.

<sup>26</sup> Voir par exemple Edouard Desjardins, "La médecine populaire au Canada français", *L'union médicale du Canada*, 101: 8 (1972). p. 1595-1605. Edouard Desjardins, "La médecine populaire au Canada français", *L'union médicale du Canada*, 102:11 (1973), p. 154-159.

<sup>27</sup> Les premiers articles sur ce point ont été publiés par Massicotte. E.Z., Massicotte, "Remèdes d'autrefois", *Journal of American Folk-Lore*, 38 (1919), p.176-178. E.Z., Massicotte, "Remèdes populaires d'autrefois", *Bulletin de recherches historiques*, 40 (1934), p. 360-363. On trouvera une présentation détaillée de cette littérature dans un rapport de recherche: Francine Saillant, Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XX<sup>e</sup> siècle*, Québec, Centre de recherches sur les services communautaires, coll. rapport de recherche, Université Laval, 1990. Voir chap. 1, p. 4-19. Voir aussi Dubois-Ouellet, dans ce numéro.

culturelle du corps, notamment dans la culture populaire.<sup>28</sup> D'autres publications montrent sous des angles divers la contribution de femmes dans les pratiques touchant le corps, la santé et la maladie.<sup>29</sup> En anthropologie et en ethnologie, citons à titre d'exemple les travaux de Desdouts et de Dubois-Ouellet<sup>30</sup> qui laissent une place aux savoirs féminins, notamment en ce qui concerne le soin des enfants et des maladies courantes.

## 2. Se soigner en famille: les recettes de médecine populaire au Québec

### Présentation de la recherche

La recherche dont il est ici question découle d'une préoccupation générale, qui est de développer les connaissances à propos de l'univers ethnomédical des québécois francophones. Elle porte spécifiquement sur le savoir et les pratiques soignantes des familles québécoises tels qu'ils ont pu exister au Québec entre les années 1850 et 1950. Nous voulons ainsi décrire et analyser les soins appliqués par et dans les familles au cours de cette période, dans des situations de la vie quotidienne où l'on jugeait qu'une forme d'intervention quelconque devenait nécessaire pour préserver la santé, prévenir ou traiter la maladie. Notre intérêt porte principalement sur les savoirs et pratiques populaires accessibles au plus grand nombre, issus de l'espace domestique, savoirs que nous différencions de ceux des spécialistes locaux, comme ce fut le cas au Québec de certains types de

28 Denis Goulet, *Le commerce des maladies*, Québec, IQRC, 1987. Lison Bertrand, *Le mythe de l'éternelle jeunesse dans le discours publicitaire québécois*, Mémoire de maîtrise, UQTR, 1989. Voir aussi les travaux de Guildo Rousseau et Denis Goulet: "L'émergence de l'électrothérapie au Québec (1890-1910), les débordements d'un discours fondateur", *Bulletin d'histoire de l'électricité*, Vol. 9 (1987), p. 155-172.

29 Pour l'apport des communautés religieuses à la formation d'une culture soignante féminine voir Daigle, *op. cit.* Pour l'histoire des sages-femmes voir Laforce, *op. cit.* Le volume de Denise Lemieux et Lucie Mercier, *Les femmes au tournant du siècle, âges de la vie, maternité et quotidien, 1880-1940*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1989, fournit des indications intéressantes sur les pratiques des femmes et leurs responsabilités par rapport à la santé (cf. chap. 7 et 10). Enfin, le livre de Aline Charles, *Travail d'ombre et de lumière*, Québec, IQRC, 1990, rappelle l'importance du travail bénévole des femmes à l'hôpital Ste-Justine de Montréal au début du siècle.

30 Anne-Marie Desdouts, *La vie traditionnelle au pays de Caux et au Canada français, Le cycle des saisons*, Québec, Paris, PUL, CNRS, 1987. Anne-Marie Desdouts, *Le monde de l'enfance. Traditions du pays de Caux et du Québec*, Québec, Paris, PUL, CNRS, 1990. On peut également lire la thèse doctorale de Simone Dubois-Ouellet, *La médecine traditionnelle dans l'univers socio-culturel du comté de Lotbinière*, Université Laval, programme des arts et des traditions populaires, 1989. Voir aussi l'article du même auteur dans ce numéro.

guérisseurs, arrêteurs de sang, ramancheurs, ou encore des sages-femmes.<sup>31</sup> La reconstitution de ces savoirs et pratiques se fait par le dépouillement et l'analyse de sources variées, principalement des archives.<sup>32</sup>

L'une de ces sources constitue la pierre angulaire de ce travail de reconstitution, dans la mesure où elles s'avèrent la porte d'entrée de l'ensemble ethnomédical: il s'agit d'un corpus de plus de 4 000 recettes de médecine. Ces recettes de médecine ont été jusqu'à maintenant répertoriées, regroupées dans une base de données sur support informatique, codées et partiellement analysées.<sup>33</sup> Des analyses qualitatives de ces données sont en cours,<sup>34</sup> de même que des analyses comparatives.<sup>35</sup> La richesse de ce corpus, qui renvoie à au moins 185 situations de soins différentes, à plus de 700 éléments médicinaux distincts, et ce ne sont là que des repères, permet de développer des hypothèses novatrices quant au contenu, à la structure et au fonctionnement des savoirs sous-jacents à ces recettes de médecine. Jusqu'à maintenant, les ouvrages et articles dans lesquels étaient publiées des recettes ne contenaient qu'un minimum d'analyses. Pour chaque situation de soins qu'indique le corpus, il est par exemple possible de dégager des éléments et principes thérapeutiques organisateurs; pour un élément thérapeutique donné, il est aussi possible de comprendre comment s'applique cet élément dans une variété de situations. Mais à chaque fois, on tentera de comprendre les

31 Cette distinction s'avère pour le moment essentiellement méthodologique, dans la mesure où il n'est pas certain que l'on puisse séparer aussi nettement l'univers des pratiques domestiques et celui des pratiques que nous appelons spécialisées. Si l'on prend les exemples des arrêteurs de sang ou des sages-femmes, on sait que leur savoir se transmettait à l'intérieur de la famille; le contenu de leurs savoirs différait-il vraiment du contenu des savoirs domestiques? Nos travaux ne permettent pas pour le moment de répondre à cette question. L'espace domestique constitue en fait pour nous le point de départ des analyses sur les pratiques thérapeutiques traditionnelles. Par ailleurs, il pourrait y avoir une certaine forme de spécialisation selon le degré de gravité de l'affection; par exemple, dans le cas de blessures graves, en France, on a recours au guérisseur et les pratiques à fort contenu magico-religieux se font plus nombreuses. (Cf Francine Saillant, Françoise Loux, "Saigner comme un bœuf": le sang dans les recettes de médecine populaire québécoises et françaises. Une analyse comparative", *Culture*, XI (1-2), 1991, p. 151-163. Par ailleurs, l'hypothèse de l'existence d'un continuum au niveau des types de recours (domestique ou guérisseur) apparaît de plus en plus évident dans le cas français. (Françoise Loux, communication personnelle.)

32 Les données ici présentées proviennent principalement des Archives de folklore de l'Université Laval. Des données secondaires (monographies et synthèses d'historiens, anthropologues, ethnologues) permettent l'analyse contextuelle de ces sources.

33 Francine Saillant, Ginette Côté.

34 Voir Francine Saillant, "Le rhume et la grippe. Recettes québécoises de médecine populaire", *Ethnologie française*, XXI, 2, 1991, pp. 126-134. Francine Saillant, Hélène Laforce, "Médecine domestique et pratiques sociales entourant la reproduction chez les Québécoises". À paraître en 1992 dans un ouvrage collectif sur l'avortement au Québec, sous la direction de D. Lamoureux, aux éditions du Remue-Ménage.

35 Françoise Loux, Francine Saillant, "Pain et corps malade dans les recettes françaises et québécoises de médecine populaire", *L'Uomo*, Vol. III, n.s. - n.1 (1990), p. 179-195. Voir aussi Saillant et Loux, 1991.

conceptions qui relient le corps à l'espace thérapeutique traditionnel et à la culture. Des analyses en creux de ces matériaux font ressortir des spécificités culturelles de ces pratiques, tandis que les analyses comparatives conduites en collaboration avec Françoise Loux amènent des hypothèses concernant leurs aspects plus particuliers.

### 3. Les savoirs féminins dans l'ethnomédecine québécoise

#### Présence explicite des femmes dans la médecine domestique

Dans l'ensemble de notre corpus, nous devons d'abord présenter certaines des traces, parmi les plus explicites, qui laissent entrevoir clairement l'importance sociale des femmes dans cet univers de pratiques.

Pour l'ensemble du corpus constitué, la distribution des recettes (N total 4292) montre que 2 198 recettes (51.2%) ont été fournies par des femmes comparativement à 1836 (42.7%) par des hommes.<sup>36</sup> On compte 259 informatrices et 196 informateurs.

Cette distribution pourrait laisser croire à l'idée d'une contribution assez similaire de la part des hommes et des femmes par rapport à ce savoir sur les recettes. Une analyse plus fine permet de considérer autrement cette donnée "dure". Lorsqu'on se réfère aux textes des recettes, on se rend compte que dans bon nombre de cas, et ce tant chez les hommes que chez les femmes, mais aussi parmi les recettes pour lesquelles le sexe de l'informateur n'est pas mentionné par l'ethnographe, apparaît la mention mère, tante et grand-mère. Dans ces cas, les informateurs soulignent que la recette a été apprise par l'intermédiaire d'un élément féminin de la famille (la mère, le plus souvent), soulignant ainsi l'origine féminine du savoir. On la connaît ou encore on l'applique soi-même mais le savoir est reconnu comme ayant été transmis oralement par une femme.<sup>37</sup>

*Pour soigner le mal de gorge ma mère connaît une préparation: oignon + térébenthine + huile d'olive. Il suffit de badigeonner la gorge.*<sup>38</sup>

Dans d'autres cas, on mettra plutôt l'accent sur l'observation directe des gestes d'une femme; on aura vu se fabriquer ou être appliquée la recette en

<sup>36</sup> Ces pourcentages excluent les recettes pour lesquelles le sexe de l'informateur est non explicite (N: 256, 5.9% de l'ensemble).

<sup>37</sup> Malheureusement, nos données ne permettent pas de décrire les conditions dans lesquelles les recettes furent transmises aux hommes et aux femmes. Existait-il des conditions spécifiques de transmission, différentes selon le genre? Certains contenus pouvaient-ils être révélés uniquement aux femmes? Les femmes âgées jouaient-elles un rôle plus important? De nouvelles enquêtes sur le terrain permettront probablement de fournir des informations précieuses sur cette question.

<sup>38</sup> Les recettes citées dans cette publication proviennent des numéros d'archives qui suivent: 439-563-685-845-1002-46-118-773-685-862-30-268-483-349.

question (sans pour autant la fabriquer ou l'appliquer soi-même). En voici deux exemples:

*1° Je me souviens d'une grippe qui m'avait envahi alors que j'avais 6 ans; alors ma mère, suivant les sages conseils de ma grand-mère m'enroula un bas de laine autour du cou, m'enduit le corps d'huile camphrée. Le lendemain je retournai à l'école presque guéri, un petit carré de camphre attaché à ma camisole.*

*2° Sa mère achetait de la moutarde en poudre très forte. Elle en faisait chauffer une certaine quantité: quand la moutarde était brûlante, elle la plaçait sur un rond de cuir et on attendait que ça devienne pâteux, puis elle appliquait ça sur le dos ou à l'avant, aussi longtemps que la douleur n'était pas disparue. Cela faisait des plaques sur le corps. Pour soigner le rhume.*

D'autres mentions, révèlent une contribution particulière des femmes au niveau de la cueillette d'éléments médicinaux choisis; on retrouve aussi ce type de mentions pour ce qui concerne la conservation des ingrédients des recettes. Les deux recettes qui suivent éclairent cette observation:

*1° Recueillie par la mère, cette plante (le plantain) se trouve sur le bord des chemins dans le voisinage des habitations. On ramasse ses feuilles tout l'été. On verse de l'eau bouillante sur quelques feuilles au fond d'une tasse ce qui donne une tisane contre les bronches, la toux et la respiration difficile.*

*2° Préparées pendant l'été (juillet) par la mère de famille, on en faisait une grande quantité pour usage général, dont on se servait tout au long de l'année. Ils prenaient [la famille] des queues d'oignon, du persil, sarriette, ciboulette, carottes qu'elle hachait très fin. Puis elle préparait une saumure (eau et sel). Pour vérifier si elle était assez forte, elle plaçait un oeuf dans le mélange et il flottait si la saumure était assez forte. Elle ajoutait la saumure aux herbes salées dans un cruchon et elle laissait reposer. Pour soigner une entorse elle prenait des herbes salées préparées à l'avance qu'elle étendait sur un linge. La couche d'herbe devait avoir 1/2 po. d'épaisseur. Elle appliquait sur l'entorse tant que la douleur persistait.*

Une information fréquemment précisée est celle qui montre la contribution des femmes au niveau de la préparation et de l'application des recettes. Pourtant, nombre d'éléments médicinaux ne proviennent pas d'un espace culturellement féminin; par exemple plusieurs des éléments tirés du bois étaient apportés dans la maisonnée par les hommes, oeuvrant à la coupe, dans les camps d'hiver ou dans la terre à bois que possédait le plus souvent le couple d'agriculteur, comme par

exemple le bois d'origan ou la savoyane. Ces mêmes éléments seront toutefois manipulés dans un espace qui lui, est marqué au féminin. Dans la maisonnée, les femmes procèdent à la réalisation des recettes, et les appliquent. C'est dire que les gestes de soin sont fréquemment, mais cela ne leur est pas exclusif, le fait de leur responsabilité, comme cet exemple permet de l'illustrer:

*Le père et les enfants en âge avancé recueillaient la savoyane, toutefois, c'est la mère qui lui donnait les préparations requises. La savoyane est une herbe qui se trouve dans les savanes. La période de l'année recommandée pour sa cueillette est au mois d'octobre. Pour la cueillir, ils arrachaient la plante jaunie, en prenant soin de ne pas casser les racines. Pour conserver la savoyane tout l'hiver la mère l'étendait sur un papier afin de la faire sécher. Une fois séchée, elle égrainait la racine. Le but de cette cueillette était de soigner la toux. Pour préparer le remède, il s'agit d'infuser les racines, en petites quantités, dans une tasse d'eau, cette tisane est excellente comme stimulant.*

Malgré les données parcellaires dont nous disposons pour permettre de détailler ce qu'il en était du contexte socio-culturel, il apparaît assez clairement que les femmes jouaient un rôle prépondérant dans la transmission orale des savoirs sous-jacents aux recettes, ainsi que dans la préparation et dans l'application des recettes.<sup>39</sup>

## Les ingrédients médicaux et le travail des femmes

Martine Segalen, dans son livre *Mari et femme dans la société paysanne*, propose une analyse des rôles féminins et masculins dans la société française et rurale du XIXe siècle. Elle montre très bien l'importance et la diversité de la contribution des activités féminines dans l'organisation de cette société, tout en faisant ressortir la complémentarité des rôles masculin et féminin. Elle illustre entre autres le fait que cette contribution ne se limite pas à l'espace de la maisonnée, ce qui serait une projection des conditions de vie urbaine et bourgeoise qui prennent forme surtout au XXe siècle, mais qu'elle s'étend aussi au travail de la ferme, dans des fonctions spécifiques. À l'inverse, affirmer que "nourrir" n'est que du domaine féminin apparaît inexact, puisque, dans cette société, le "travail culinaire" ou le "travail ménager" ne sont pas des catégories en soi. Comme elle le souligne: "Il n'y a pas de distinction de nature entre le

<sup>39</sup> À cette nuance importante, soulignons le fait que les enquêteurs, hommes et femmes, oeuvraient dans une période où la conscience des biais sexistes dans la recherche était à toute fin pratique inexistante. Aussi, les objectifs des enquêtes, il faut le dire, n'étaient pas de préciser l'apport des savoirs féminins à l'ethnomédecine québécoise. Par ailleurs, dans une recherche sur la vie des femmes québécoises au début du siècle (1880-1940), il est fait mention du savoir des recettes détenu par les femmes et de leur rôle explicite au niveau des applications. Les exemples variés qu'apportent Lemieux et Mercier (*op. cit.* pp.250-254) montrent que les femmes de cette époque, de milieu rural ou urbain, utilisaient leur savoir domestique traditionnel et combinaient au besoin le savoir médical alors en voie d'expansion.

labourage et la cuisine. Préparer un repas, faire le barbotage des cochons, c'est nourrir la maisonnée, hommes, femmes, enfants, domestiques, qui sont à la fois les parents et les travailleurs, et les animaux bénéficient aussi de ce travail."<sup>40</sup> Au-delà de ces nuances, il existe des fonctions spécifiquement féminines. Dans la maison, où elles jouent un rôle de protectrice, les femmes préparent la nourriture (entretien du feu, cuisson, etc.), confectionnent les étoffes (filage, tissage), font la couture, s'occupent des personnes dépendantes, se soucient de l'approvisionnement quotidien en eau, du lavage. À l'extérieur de la maison, certains domaines lui sont aussi réservés, comme s'occuper de la basse-cour, de la laiterie, travailler au jardin, etc. Enfin, plusieurs activités sont aussi réalisées en complémentarité avec l'homme, aux champs ou à l'étable.

Bien que l'on ne dispose pas de recherche semblable pour le Québec, les propos et remarques de plusieurs auteurs ayant analysé la vie quotidienne dans le monde rural québécois pour la même époque laissent croire à des similarités très fortes avec le cas français, du moins dans ses traits les plus généraux.<sup>41</sup> Dans cette société, surtout agricole<sup>42</sup> mais intégrant selon la saison le travail forestier, un certain nombre d'activités impliquent davantage les femmes.

À la fin du XIXe siècle, dans l'univers rural québécois, plusieurs des éléments nécessaires à la vie quotidienne et à l'entretien du corps sont de fabrication domestique. Les apports extérieurs sont nombreux dès le XIXe siècle, comme nous le rappellent Mathieu et Lacoursière,<sup>43</sup> cependant, sans être totalement autarcique, la famille compte encore largement sur la production domestique pour son existence. Il en est ainsi d'une bonne quantité des éléments de base servant à la production alimentaire et vestimentaire, mais aussi à la fabrication des remèdes des recettes. On baratte son beurre, on carde sa laine, on cultive les plantes servant à la préparation des sirops, emplâtres et tisanes. Pour certaines activités, les femmes sont particulièrement mises à contribution, notamment pour tout ce qui concerne l'entretien du corps (produire les étoffes, confectionner les vêtements, les laver; entretenir le potager; nourrir la maisonnée, préparer les

40 Martine Segalen, *Mari et femme dans la société paysanne*, Paris, Flammarion, Champs, 1980, p. 90-91.

41 Voir Coll. Clio, *L'histoire des femmes au Québec*, Montréal, Quinze, 1982. Desdouts (1987, 1990), *op. cit.* Jean Provencher, *Les quatre saisons dans la vallée du St-Laurent*, Montréal, Boréal, 1988.

42 Rappelons que la majorité des informations dont nous disposons ont été recueillies en milieu rural, l'est du Québec se trouvant fortement représenté par rapport aux autres régions.

43 Jacques Mathieu, Jacques Lacoursière, *Les mémoires québécoises*, Québec, PUL, 1991. Dans le chapitre consacré aux savoirs-faire techniques et culturels, les auteurs mentionnent entre autres l'importance de la vente par correspondance dans le monde rural. Nous pouvons effectivement observer les répercussions d'un tel phénomène dans l'*Almanach du peuple*, édité à partir de 1869; à partir des années 1920, il est possible d'obtenir des produits pour le soin du corps et des médicaments en envoyant des coupons que l'on découpe dans cet almanach.

aliments; materner, soigner). Pour d'autres responsabilités, elles partagent certaines tâches en complémentarité avec l'homme. Par exemple, c'est à la femme que revient le rôle de recueillir le sang lorsque se fait la boucherie au tout début de l'hiver, tandis que c'est à l'homme que revient le dépeçage et le découpage de la viande.<sup>44</sup> Ou encore, c'est à toute la famille que revient le travail de la moisson.<sup>45</sup>

De façon générale, dans cette société où domine l'agriculture, une bonne part de la production économique des femmes est orientée vers la confection de biens nécessaires à la vie et à la survie quotidiennes des membres de la famille; nombre de ces biens seront également intégrés au contenu des recettes. Tout se passe comme si la sphère domestique se tisse selon un système de correspondances où les nombreux domaines qui la caractérisent s'entrecroisent. Dans la mesure où les rôles féminins traditionnels permettent *l'entretien de la vie*, certains diraient la *reproduction sociale*, ces rôles contribuent à rendre le corps socialement productif, puisqu'il devra être nourri, réchauffé, lavé, habillé, soigné. Dans ce contexte socio-culturel où le corps occupe la place d'un outil de travail essentiel, la prévention prend un sens particulier et constitue un rôle clef pour les femmes. Les soins que prodiguent les femmes, préventifs ou curatifs, inscrits entre autres dans le savoir que révèlent les recettes, sont parfaitement intégrés aux différentes dimensions de la vie quotidienne où la protection du corps occupe une place centrale. Mais voyons d'abord ce qu'il en est du contenu des recettes (ingrédients et préparations) pour ensuite illustrer, au moyen d'exemples, les correspondances nombreuses entre les soins et l'espace domestique.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'ensemble des 4 292 recettes ont été transcrites, puis codées de manière à révéler chacun des éléments médicaux différents contenus dans le corpus, ainsi que chaque type de préparation (une préparation consiste en une combinaison d'éléments; par ex. eau + plante = tisane). Les éléments ont aussi été regroupés par catégories. L'analyse de l'importance relative de ces catégories d'éléments, ainsi que des préparations, fournit des indications précieuses quant à la part significative des éléments du milieu de vie et de la production domestique dans cet univers de pratiques, et par conséquent, des éléments de cette production qui impliquaient le plus souvent les femmes.

<sup>44</sup> Robert-Lionel Séguin, "Les aspects religieux des travaux d'agriculture", *Les cahiers des dix*, vol. 42 (1979), p. 97.

<sup>45</sup> Desdouits, 1987, p. 340-345.



Le tableau suivant décrit les catégories<sup>46</sup> d'éléments médicinaux présents dans les recettes selon leur ordre d'importance. Une catégorie d'éléments comprend un nombre variable d'éléments distincts. Ainsi, on retrouve 154 espèces de plantes et fleurs différentes comptant ensemble pour 1 421 mentions regroupées; ou encore 73 espèces d'arbres différentes réunies sous 1 011 mentions.

**Distribution des catégories d'éléments médicinaux  
utilisés dans les recettes québécoises de médecine populaire**

<i>Catégorie d'éléments médicinaux</i>	<i>Nombre</i>
Plantes et fleurs (154)	1 421
Arbres feuillus, conifères et arbustes (73)	1 011
Aliments de base (41)	693
Breuvages (52)	487
Parties de l'animal (93)	444
Matériaux domestiques (50)	326
Légumes et légumineuses (37)	310
Aliments préparés (29)	287
Produits de l'apothicaire (52)	198
Objets de la maisonnée (43)	156
Produits du feu (18)	98
Parties du corps humain (17)	79
Vêtements et ornements (22)	72
Produits de l'entretien et de l'hygiène (14)	66
Produits de la nature (30)	65
Fruits secs et exotiques (13)	53
Objets de la ferme (6)	49
Monnaie (8)	37
Objets de guérison (17)	32
Autre élément	146
<b>Total</b>	<b>6 048</b>

<sup>46</sup> Signalons que les catégories qui apparaissent à ce tableau sont des construits élaborés à partir de nos propres analyses; on ne doit pas ici déduire de ces dernières les usages en langage naturel. Ce tableau a été construit dans le contexte de la première série d'analyse effectuée sur l'ensemble du corpus et sous-estime l'importance des éléments à caractère magico-religieux; les analyses qualitatives en cours permettront de mieux faire ressortir ces derniers. Par ailleurs, ces limites n'ont à notre sens aucun effet sur les réflexions exposées ici.

On reconnaît d'abord la place primordiale des catégories d'éléments venus de la flore locale. Ainsi, les 1 421 mentions de plantes et les 1 011 mentions d'arbres et feuillus font ensemble un peu plus de 40% des mentions; les éléments de ces catégories font partie du domaine de ce que l'on appelait autrefois les 'simples', et de nos jours, les plantes médicinales. Le plus souvent, il s'agit de parties de plantes ou d'arbres que l'on cueille près de la maison ou dans les bois environnants. Bon nombre de ces éléments n'étaient pas cultivés mais étaient disponibles dans le milieu entourant la maison. Par exemple, parmi les 4 plantes les plus souvent mentionnées, on note, par ordre décroissant des mentions, la savoyane, l'herbe à dinde, le lin et le plantain. De ces 4 plantes, une seule fait l'objet d'une culture, c'est-à-dire le lin. Du côté des arbres, les éléments les plus fréquents (ord. décr.) sont des espèces parmi les plus communes de nos forêts, en l'occurrence le sapin, l'épinette rouge, le peuplier et l'aulne. D'après les données dont nous disposons, les femmes aussi bien que les hommes étaient présentes dans l'activité de la cueillette, mais, lorsque les informateurs le mentionnent, le plus souvent, ce sont elles qui veillaient à la conservation des plantes (séchage, emballage...), à la préparation des recettes et à leur application dans les soins.

L'importance de ces éléments issus de la flore locale ne surprend guère; on associe d'ailleurs le plus souvent la médecine traditionnelle à l'usage thérapeutique des plantes, ce qui est réducteur si l'on considère l'extrême variété des pratiques et des ingrédients impliqués. Par ailleurs leur usage intensif révèle l'imbrication étroite, concrète et symbolique, du corps et de la nature. Les éléments issus de la flore évoquent cette correspondance qui se trouve renforcée par la présence explicite de catégories tels que les produits de la nature (neige, goémond, sable...) et les parties de l'animal (faune sauvage ou domestique, comme la couenne de lard ou bien les rognons de castor).

Un deuxième ensemble d'éléments révèle la prépondérance d'ingrédients utilisés dans l'alimentation de tous les jours. En effet, les ingrédients de base (sucre, mélasse, huile...) et les aliments préparés (moutarde, pain, herbe salée...), les légumes et légumineuses ainsi que les fruits, mais aussi les divers ingrédients à boire (lait, thé...) incluant les boissons alcoolisées (bière, gin...) comptent pour près du tiers du corpus (30%). Il s'agit toujours d'aliments susceptibles de composer le menu de repas quotidiens généralement préparés par les femmes, et qui, inclus dans les recettes, trouvent une fonction thérapeutique. Lorsque nous affirmons que 30% de l'ensemble des ingrédients proviennent de la cuisine, nous sous-estimons le poids de cette catégorie puisque nous excluons les produits tirés des animaux dont on consomme habituellement la chair.

Un troisième ensemble d'ingrédients associés aux recettes regroupe des produits d'utilité quotidienne et que l'on retrouve dans la maisonnée ou dans les bâtiments de la ferme. Nous regroupons ici les matériaux domestiques (thérébentine, laine, alun...), les objets de la maisonnée (lime, chaudière...), les produits du feu (suie de poêle, cendre...), les vêtements et ornements (bas,

camisole, bracelets...), les produits utiles à l'entretien et l'hygiène (savons, empois), mais aussi les produits de la ferme (couverture du cheval) et la monnaie (diverses pièces). Ensemble, ces catégories d'éléments forment 13% du total des mentions. Il s'agit d'un ensemble d'ingrédients moins important en nombre de mentions, mais qui permet par ailleurs de souligner la mise à contribution optimale des objets et produits d'utilité courante dans une maisonnée.

Un quatrième groupe comprend les catégories ne pouvant être situées à l'intérieur des trois premiers ensembles. Nous notons d'abord la présence des produits du corps humain. Dans la médecine populaire, le corps se fait à la fois sujet des soins et agent thérapeutique. Le cérumen ou l'urine, par exemple, seront appliqués tels quels ou intégrés aux recettes. On remarque aussi les produits de l'apothicaire tels le camphre ou la créosote que l'on trouvait au magasin général ou chez des commerçants autorisés. Ces produits, issus de la médecine savante, trouvent fréquemment des utilités différentes et leurs usages sont adaptés à la logique de la médecine populaire. Enfin, en dernier lieu, on observe des objets de guérison, c'est-à-dire des éléments reliés à des rituels religieux populaires comme l'huile de St-Joseph ou le cordon de St-Antoine. Si les produits de l'apothicaire ou les objets de guérison apparaissent les plus extérieurs à l'économie domestique, la logique de leur usage ne diffère pas des autres catégories d'éléments.

Les données nous font voir que des catégories d'éléments les plus souvent mentionnés dans les recettes, la majorité proviennent de l'environnement local des familles. Il s'agit de produits facilement accessibles, peu coûteux, et intégrés à l'économie domestique d'une société surtout agricole. Voyons maintenant, à travers des éléments choisis parmi ces catégories, des exemples qui rendent compte de la contribution des activités de production des femmes dans l'univers des recettes. Rappelons que notre but n'est pas de quantifier une telle production, mais de rendre visible cette dernière.

*La production des étoffes et des vêtements.* Dans la société québécoise rurale du XIXe siècle, les femmes confectionnent une part importante de la production vestimentaire et ne se limitent pas à la couture. Elles sont présentes dans la production artisanale des fibres et dans leur transformation, comme nous l'illustre ici l'exemple du lin. Provencher<sup>47</sup> note que toute la famille, au XIXe siècle, est impliquée dans la production du lin notamment lors des opérations de cueillette, rouissage, battage et brayage. Par exemple, il note "On est souvent plus d'avance s'il y a autant d'hommes que de femmes à l'ouvrage. On peut laisser aux hommes la première étape du broyage; le lin est coriace et il faut un bras vigoureux pour l'attendrir. Les femmes se chargent du reste. [...] Il faut une quinzaine de minutes pour bien broyer une poignée de lin."<sup>48</sup> Les femmes seules

47 Provencher, p. 339-347.

48 Provencher, p. 345.

procèdent à l'écochage, qui consiste à nettoyer la fibre de ses aigrettes de bois, au peignage, au filage et au tissage. "Toute la lingerie de la maison —draps, torchons à vaisselle, serviettes, linge de table, nappes, essuie-mains, sera de lin, de même que la garde-robe d'été de chacun des membres de la famille."<sup>49</sup>

Sur le plan thérapeutique, le lin est utilisé sous forme brute aussi bien que transformé. D'abord ses graines sont dans certains cas trempées et ensuite bues sous forme de tisanes agissant sur la constipation. Placées dans l'oeil, elles deviennent gélatineuses et dégagent un corps étranger. Bouillies, elles forment une pâte utile aux cataplasmes pour soigner les blessures et les boutons.

*L'entretien de la basse-cour.* Dans la société rurale, les femmes sont spécifiquement responsables des divers travaux de la basse-cour.<sup>50</sup> La basse-cour abrite les poules, dindes, et autres volailles. Elle nourrit et soigne les animaux, cueille les oeufs, et veille à la propreté des lieux. Par ailleurs, la volaille se nourrit aussi de ce qu'elle trouve dans l'environnement naturel de la basse-cour, notamment d'une herbe que l'on nomme herbe à dinde. Si la volaille apprécie cette herbe, la famille bénéficiera pour sa part de ses vertus thérapeutiques. En effet, cette herbe, mieux connue sous le nom d'achillée mille-feuille, serait reconnue dans plusieurs cultures pour ses propriétés fébrifuges et se trouve fréquemment mentionnée dans les recettes québécoises. La tisane d'herbe à dinde est principalement consommée pour combattre la fièvre et contre les maux de tête. Si cette nourriture sauvage des volailles est intégrée à la médecine domestique, il en est de même également des oeufs ramassés quotidiennement. Aux fonctions nourricières s'ajoutent les fonctions thérapeutiques. Très familiers dans les recettes, ils agissent comme releveurs de forces; par exemple, les femmes enceintes et les personnes affaiblies par la maladie consomment un mélange d'oeufs, de brandy, de sucre et de farine. Les propriétés gélifiantes des oeufs favorisent la préparation des cataplasmes; ainsi les mélange-t-on à la gomme de sapin pour panser et soigner des blessures.

*L'entretien du potager.* L'entretien du potager est aussi, d'après Provencher<sup>51</sup> mais aussi Desdouits<sup>52</sup> du domaine féminin. Les femmes sont présentes dans les travaux des champs, mais le travail du potager localisé à proximité de la maison, n'entrave pas les autres activités quotidiennes exigeant une présence continue dans la maisonnée ou dans ses environs. Dans le potager, on trouve les choux, les carottes, les navets, les oignons, les plantes aromatiques (persil, thym...). On se sert par exemple du chou en cataplasme pour désenfler les engorgures de divers types, de l'oignon dans les sirops contre le rhume ou la grippe ou les maladies de

49 Provencher, p. 347.

50 Provencher, p. 246.

51 Provencher, p. 115-118.

52 Anne-Marie Desdouits, 1987, p. 234.

poumon, et plusieurs plantes aromatiques, notamment le thym et le persil, servent à la régulation des règles douloureuses ou tardives.<sup>53</sup>

*L'entretien de la maisonnée.* Comme dans la société moderne, la maison et son entretien sont largement du domaine des activités féminines. Non pas que les hommes ne soient point mis à contribution: des tâches comme la coupe et la rentrée du bois de chauffage, ou encore l'entretien de la toiture, leur sont habituelles. Par contre, attiser le feu pendant le jour pour la préparation et la cuisson des aliments, laver le linge, nettoyer les lieux, entrent dans le registre des activités féminines. Là encore, une part du savoir des recettes s'intègre au travail quotidien des femmes. Ainsi, si le feu sert à chauffer corps, maison et aliments, il fournit aussi la production des cendres nécessaires à la fabrication des lessis. Les femmes et les filles font chaque année le ménage du printemps et le lavage. "Les voisines se retrouvent à un endroit convenu le long du ruisseau, de la rivière ou du fleuve pour exécuter la corvée du grand lavage. Là, on installe de larges chaudrons pour le bouillage du linge. On dresse aussi de longs bancs à laver faits de madriers sur lesquels pendent les toiles, les nappes, les draps les rideaux et les tapis. On frappe les pièces les plus résistantes avec le battoir [...]. Puis on met le tout à bouillir dans une solution d'eau courante et de lessi, avant de battre à nouveau..."<sup>54</sup> Le lessi, une préparation d'eau et de cendre, sert à nettoyer et dans les recettes de médecine, il devient un élément purificateur éliminant déchets et mauvaises humeurs accumulées dans le corps. On le boit "pour se nettoyer l'intérieur". Bien d'autres éléments utiles à l'entretien de la maisonnée et à sa propreté sont également repris pour leurs fonctions thérapeutiques, à l'instar du lessi, tels que le bleu à laver ou le savon.

*La conservation, la préparation et la cuisson des aliments.* La production alimentaire n'est pas entièrement du domaine féminin, elle est le fruit du travail de l'homme et de la femme, nécessitant souvent la collaboration de tous les membres de la maisonnée, y compris celle des enfants. Il en va autrement de ce qui concerne la conservation et la préparation des aliments, qui relève presque exclusivement de la responsabilité des femmes. Plusieurs des ingrédients des recettes sont issus de la cuisine; les exemples sont ici si nombreux qu'il serait impossible dans le cadre de cet article de citer toutes les possibilités du corpus, tant ici, l'imaginaire féminin se fait abondant et fertile. En voici un parmi d'autres.

La conservation des aliments dans la société québécoise rurale au tournant du siècle nécessitait le recours à différentes techniques; entre autres, imitant en cela les pratiques amérindiennes, durant l'hiver on enfouissait au caveau des viandes et certains légumes, mais aussi, comme on le faisait en France à la même époque, on préparait des saumures pour le poisson (hareng, morue) ou encore le

53 Saillant et Laforce.

54 Provencher, p. 88.

lard.<sup>55</sup> Ces saumures, ou encore des aliments ayant trempé dans cette dernière, soignent également. On les retrouve notamment dans le soin des enflures et de l'infection. L'apposition du sel sur les parties malades et enflées, en "attirant" les liquides corporels, semblait "boire l'eau du corps"; ainsi, plaçait-on morceaux de harengs ou couennes de lard salé sur les entorses, ou bien préparait-on aux mêmes fins des emplâtres d'herbes salées. Les mêmes ingrédients se trouvent dans les recettes utiles pour diminuer ou éliminer les infections graves, notamment les gangrènes. Établissait-on, en cela, une relation entre le pouvoir des saumures d'éviter en autant que possible la pourriture de la viande, et un autre, celui-là thérapeutique, de protéger de la maladie et de la mort?

Tous ces exemples illustrent la place occupée par la production domestique et par les activités quotidiennes des femmes de la société rurale, dans l'univers des recettes de médecine populaire. Dans la prochaine section, nous approfondissons le cas de la cuisine.

### Ce qui nourrit guérit

Le dernier exemple que nous venons de citer, mettant en correspondance le travail de la cuisine et celui des recettes, mérite d'être approfondi, compte tenu de la place occupée par cette catégorie d'éléments dans l'univers des soins domestiques. La majorité des ingrédients utiles à l'alimentation quotidienne apparaissent dans plusieurs des catégories du tableau que nous avons présenté. Du point de vue des personnes qui appliquent les recettes, les femmes le plus souvent, on peut considérer que "ce qui nourrit guérit". Dans cette section, nous approfondirons ce thème de la cuisine dans le but d'analyser, plus en profondeur, ces rapports établis entre les ordres culinaire et thérapeutique.

Nous devons d'abord constater que le sens commun a, d'une certaine manière, consacré cette relation privilégiée entre les pratiques thérapeutiques et les pratiques culinaires. En effet, le seul fait de parler de "recettes de médecine", de "recettes de bonne femme" ou encore de "recettes de grand-mère" n'est pas anodin. Ces appellations transportent avec elles, il est vrai, un double jugement péjoratif, d'abord par la référence à la "bonne femme" ou à la "grand-mère", personnages féminins jugés rétrogrades face à la science des experts, mais aussi par la référence au caractère local et pragmatique du savoir populaire, en opposition à un savoir aux visées universalistes et supposant un corpus théorique explicite. Par ailleurs, ces mêmes appellations ne sont pas sans évoquer leur rapport direct à la cuisine, car, en effet, si l'on dit une recette de médecine, on dit également une recette de cuisine. Mais, au delà de cette observation d'une expression commune pour désigner ces deux savoirs-faire, plusieurs faits permettent de montrer les liens constants qui peuvent être établis entre le culinaire

55 Anne-Marie Desdouits, 1987, p. 38, *op. cit.*

et le thérapeutique, ce qui n'est d'ailleurs pas le propre de l'univers ethnomédical québécois.<sup>56</sup> Trois dimensions seront retenues pour discuter de cette étroite imbrication: les lieux de conservation des recettes, leur forme et enfin, leur logique.

Par rapport aux lieux de conservation, Loux<sup>57</sup> a montré que, pour la France, il est chose fréquente de retrouver des recettes de médecine dans des livres de cuisine familiale transmis de génération en génération. De façon analogue, certaines des archives québécoises montrent que les recettes de médecine sont transcrites à l'endos de recettes de cuisine. Ainsi, les recettes de ragoût voisinent-elles celles des emplâtres. On peut supposer, avec un minimum de risque, que les recettes de cuisine familiale et les recettes de médecine étaient réunies, consignées et transmises selon des modalités similaires, tandis que la mémoire familiale en était la dépositaire. Soulignons que cette association entre les ordres culinaire et thérapeutique se retrouve également dans des publications populaires que l'on pouvait consulter à la même époque; par exemple, dans l'*Almanach du Peuple* (éditions 1910, 1920, 1930), les conseils sur la santé et les recettes de médecine se côtoient à l'intérieur d'une même rubrique.<sup>58</sup>

En ce qui concerne maintenant la forme, voyons comment se présente une recette de médecine.

Une recette de médecine comprend d'abord un sujet d'action. On dira habituellement: "pour soigner le mal de foie", "pour enlever les boutons", "pour éliminer les échauffaisons". Le sujet d'action délimite les effets attendus et supposés des éléments que l'on appliquera, il constitue une finalité. La finalité renvoie aussi à l'idée d'une transformation plus ou moins visible sur le corps qu'induirait l'usage des éléments prescrits.

Dans son expression la plus simple, une recette comprend au moins un sujet d'action et un ingrédient ou élément. Une association est ainsi formulée quant au potentiel d'un élément de l'environnement quotidien à transformer le corps d'une certaine manière. De façon typique on retrouvera des formes de ce type: "Pour soigner les blessures: une couenne de lard"; "Pour soigner les gerçures: crème". Par ailleurs, bien que cette forme de recette soit assez fréquente, on retrouve aussi, tout aussi souvent, l'association d'un sujet d'action à une combinaison d'éléments. Cette forme de recette est celle, bien entendu, qui se rapproche le plus d'une

<sup>56</sup> On peut citer en exemple l'importance de la diététique dans la médecine traditionnelle chinoise.

<sup>57</sup> Loux, 1978.

<sup>58</sup> On peut de nos jours observer ce même phénomène lorsque, lors de lignes ouvertes à la radio, on échange recettes de cuisine et recettes de médecine. Ajoutons à cela que le premier livre de cuisine publié aux États-Unis au XVIII<sup>e</sup> siècle combinait également le même type d'information. cf. Susan E. Cayleff, "Self-Help and the Patent Medicine Business", dans Rima D. Apple, *Women, Health, and Medicine in America. A Historical Handbook*, New York, Garland Publishing, 1990, p. 312.

recette de cuisine. Certaines, plus précises, incluent des commentaires tels que les circonstances dans lesquelles les ingrédients doivent être recueillis ou encore consommés. Cependant, à chaque fois, une recette de médecine consiste minimalement en une association établie entre un sujet d'action et un ou plusieurs ingrédients combinés et sa forme est analogue à celle d'une recette de cuisine. Les trois exemples suivants montrent cette formule plus ou moins élaborée selon les cas.

*1° Contre la constipation: Une bonne poignée de queues de cerises qu'on fait bouillir jusqu'à ce que l'eau change de couleur. Elles cueillaient les queues de cerises derrière chez elles à la fin de l'été. Excellent pour le bon fonctionnement des intestins. On trouve les cerisiers en bordure des bois.*

*2° Pour faciliter le retour d'âge: Prendre 3 c. à soupe de sel de médecine, 3 c. de crème à tarte, 3 citrons. Faire bouillir et ensuite laisser reposer 2 jours. Puis couler et boire.*

*3° Pour les hémorroïdes: les femmes ramassent durant l'été les feuilles de plantain qui poussent le long des chemins, dans les champs et dans les prairies. Elles les font sécher au soleil puis les écrasent pour en faire une fine poudre qu'elles mélangent avec de la graisse fondue. Puis il faut chauffer le mélange pour en faire une substance homogène. Une fois refroidie, on applique cet onguent sur les hémorroïdes.*

Tout comme les recettes de cuisine varient d'une famille à l'autre, il en est de même pour les recettes de médecine. Mme Giguère ne fait pas sa tarte aux pommes comme Mme Gingras; Mme Tremblay ne prépare pas ses emplâtres comme Mme Sirois! Pour soigner un problème donné, il existe ainsi des combinaisons typiques de catégories d'éléments, mais les éléments en eux-mêmes peuvent également varier. De la même manière que l'on reconnaît la tarte aux pommes par la combinaison pâte à tarte et pommes, mais qu'il existe autant de tartes aux pommes que de familles, pour les recettes de médecine, il existe aussi des combinaisons typiques d'éléments suggérés pour un effet donné, mais les variantes apparaissent nombreuses. Ainsi, le sirop pour la grippe réunit fréquemment un corps gras, des éléments d'arbres résineux et un alcool, mais d'une famille à l'autre, les éléments combinés ne sont pas nécessairement les mêmes. Il existe quand même certaines différences entre les recettes de médecine et les recettes de cuisine. Les premières ajoutent souvent à la suite des indications sur la préparation des ingrédients des précisions sur la manière d'utiliser la préparation. Quant aux indications sur la préparation, les recettes de cuisine s'avèrent, nous semble-t-il, plus formalisées que les recettes de médecine.



Un dernier point nous amène à considérer les rapports établis entre la forme ou la propriété des ingrédients, et leur pouvoir de transformer le corps. Dans ces derniers exemples, on peut voir à l'œuvre la logique concrète et symbolique, caractéristique des thérapeutiques populaires. Les exemples sont bien connus sur les correspondances établies entre la forme des plantes médicinales et les maladies traitées; par exemple, le sang-dragon dont la sève est rouge était retenu pour soigner les maladies du sang. Plus rarement, a-t-on cité des exemples venus de la cuisine.

Dans cette recette, on peut noter la relation entre la forme de la maladie et la forme de l'ingrédient de cuisine privilégié dans la recette.

*Brûlures: Mettre un blanc d'œuf, un carré de beurre, de la mélasse ou du lait sur une brûlure, empêchent la douleur.*

Dans le cas des soins apportés aux brûlures, on privilégie habituellement des ingrédients blancs de toute nature: le sel, la neige, des plantes aux fleurs blanches, mais aussi le lait. Les ingrédients de couleur blanche, anti-feux des brûlures (il était commun de désigner les brûlures par le mot feu), apposés sur la plaie, élimineront le mal selon le principe des contraires. On retient le lait pour sa couleur, mais aussi parce que, en tant que première nourriture de l'enfant, il permet normalement la vie et la restauration du corps. Le lait intervient d'ailleurs dans d'autres affections que les brûlures, mais surtout dans les problèmes de peau et dans les cas où l'on juge utile de nourrir en donnant des forces au corps affaibli. Pour les brûlures en particulier, on combinera aux ingrédients blancs, des ingrédients gras ou émoullissants, qui adoucissent et protègent. Dans l'exemple qui nous est donné, on ajoute aussi l'œuf; cet élément lie les autres ingrédients, comme il le fait d'ailleurs dans nombre de recettes de cuisine et fige sur la blessure, en formant une sorte de pansement "naturel". Mais là encore, l'œuf intervient dans cette recette non seulement pour ses propriétés concrètes, comme le lait, mais aussi pour ses propriétés symboliques, associé à la transformation et au renouvellement. Cet exemple, très simple, met en valeur des usages très courants des ingrédients de la cuisine dans la médecine populaire. Dans ces cas, les connaissances des femmes quant aux propriétés des aliments qu'elles manipulent et transforment lors de la préparation des repas sont directement impliquées dans le savoir thérapeutique des recettes. Les aspects concrets se conjuguent aux aspects symboliques (couleur, forme, texture, propriétés...). On soigne le corps brûlé par des ingrédients-aliments; de surcroît, ces mêmes éléments servent, de façon implicite, à une forme de communication entre la personne soignante et la personne malade, puisqu'ils rappellent la puissance *des signes* de la protection, de la restauration et du renouvellement, interpellant naturellement maladie et corps global.

## Conclusion et pistes de recherche

Les matériaux que nous avons présentés rendent compte de la place des femmes dans l'univers ethnomédical québécois, notamment dans son volet domestique. Nous avons noté leur rôle déterminant dans la transmission et dans la préparation des recettes, d'une part, et l'interaction constante entre leurs activités de tous les jours et le travail des recettes, d'autre part. Aussi, ces observations suggèrent-elles le caractère holiste des pratiques et des savoirs, dans la mesure où dans cette société, il n'existe pas véritablement de séparation stricte entre le thérapeutique et le culturel.

Les conclusions que l'on peut tirer de cette discussion appellent à la prudence, compte tenu de l'analyse encore incomplète de l'ensemble du corpus et de ses limites. Des analyses ultérieures enrichiront cette analyse, par exemple sur le rôle des femmes dans la prévention, dans la décision de recourir à une forme ou une autre de thérapeutique, ou encore, de rechercher une ressource extérieure à la famille. Aussi, nous avons peu explicité à quel point les gestes familiers du maternage comme baigner ou caresser imprègnent la médecine domestique.

Les éclairages sur le contexte socio-culturel ne sont possibles que par la mise en perspective facilitée par l'examen de sources secondaires ainsi que par les analyses comparatives; or, les recherches sur le travail des femmes dans l'univers québécois et rural du début du siècle ont été jusqu'ici plutôt rares. Nos matériaux sont malheureusement silencieux sur ce qu'il en était du rôle de la grand-mère, et de façon plus générale des femmes âgées, pourtant mieux connu dans d'autres sociétés, notamment en France et pour la même période.

Au-delà de ces limites, de nouvelles pistes de recherche pourraient s'avérer fructueuses dans l'avenir, lesquelles préciseraient non seulement l'apport des femmes à cet univers thérapeutique mais aussi celui des hommes. Nous avons distingué, au plan méthodologique, ce qu'il en est de la connaissance des recettes et de leur application. Un exercice similaire pourrait être tenté en séparant aussi préparation et consommation. Ainsi, dans le cas où plusieurs ingrédients sont associés, répliquant une préparation culinaire, les savoirs féminins interviennent-ils différemment que dans ceux qui ne nécessitent pas de préparation? Aussi, jusqu'à quel point y aurait-il lieu de questionner les rapports entre le sauvage et le domestique? Les ingrédients de la chasse et de la forêt appartiennent-ils davantage au monde des hommes, distincts de ceux du potager, culturellement féminins? Dans le même ordre de considération, l'apport des hommes à la médecine domestique pourrait-il relever davantage de l'exceptionnel et celui de la femme, de l'entretien et du quotidien? Existe-t-il une logique de recours supposant, dans un premier temps de la maladie, la mise à contribution des savoirs des femmes sur les soins, et dans des cas plus graves, le recours à des formes thérapeutiques spéciales, notamment celles de guérisseurs, masculins?

L'avancement des recherches sur les savoirs féminins dans le domaine thérapeutique, s'inspirant des apports théoriques de nouvelles perspectives en histoire et en anthropologie, doivent, en premier lieu, rendre visible l'apport des femmes, mais aussi situer cet apport dans le contexte de la société globale.