

# Savoir occulté, soins ignorés, institutions à redéfinir : un programme de recherches féministes en santé des femmes

Micheline Beauregard et Maria De Konick

Volume 4, numéro 1, 1991

Femmes, savoir, santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/057626ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/057626ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

## Résumé de l'article

Ce texte d'introduction à «Femmes, savoir, santé» s'attarde à l'évolution des réflexions et des recherches féministes dans le domaine de la santé, en soulignant la convergence des préoccupations actuelles vers des questions d'ordre épistémologique. Les auteures insistent sur la remise en cause essentielle, non seulement des connaissances établies, mais également des modes de construction des connaissances sur la santé des femmes et sur les problématiques qui les concernent.

## Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

## ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

## Citer ce document

Beauregard, M. & De Konick, M. (1991). Savoir occulté, soins ignorés, institutions à redéfinir : un programme de recherches féministes en santé des femmes. *Recherches féministes*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.7202/057626ar>

# INTRODUCTION

## **Savoir occulté, soins ignorés, institutions à redéfinir: un programme de recherches féministes en santé des femmes**

**Micheline Beauregard  
Maria De Koninck**

Le numéro thématique de *Recherches Féministes* sur la santé avait été annoncé comme un projet ouvert à l'ensemble des questions pouvant être regroupées sous ce thème. Le résultat qui s'offre à vous aujourd'hui n'est ni aussi général, ni même aussi diversifié que prévu par les responsables du numéro. Il est toutefois très éloquent, selon nous, en ce qu'il témoigne de préoccupations actuelles au sein de la recherche féministe. Surtout axé sur le savoir et les pratiques dans le domaine de la santé, il signale également une évolution de la recherche féministe vers les dimensions plus épistémologiques de la connaissance.

### **L'évolution de la recherche féministe dans le domaine de la santé**

Le courant de recherche dominant dans ce numéro s'articule en fait autour de deux grandes préoccupations :

- la déqualification du savoir des femmes (savoir empirique et savoir théorique) à laquelle s'ajoute l'oubli ou la négation pure et simple de leur contribution à la santé des populations (maintien de la santé, prévention des pathologies, soins curatifs);
- la nécessité de développer «autrement» des connaissances nouvelles sur la santé des femmes et sur les problématiques qui les concernent.

La dimension idéologique de la constitution du savoir sur les femmes et la santé a été mise en lumière dès les débuts du mouvement contemporain de la santé des femmes. *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, de Barbara Ehrenreich et Deirdre English (1976), est sans doute l'oeuvre qui reflète le mieux l'approche privilégiée dans les premières études sur cette question. On y dénonçait bien sûr le traitement fait aux sages-femmes et leur assimilation à des forces maléfiques, mais on y soulignait aussi qu'elles étaient porteuses de connaissances valables qui ont été bientôt reprises et développées à son propre compte par la médecine.

Le questionnement critique du savoir institutionnel selon un éclairage propre au savoir et à l'expertise des femmes, aussi bien que l'interprétation de l'apport de celles-ci au domaine de la santé n'est donc pas récent. Cependant, l'analyse se raffine : le référent des recherches change et la dénonciation du traitement fait aux femmes, à leurs connaissances spécifiques et à leurs pratiques, cède progressivement le pas à la mise en valeur d'un savoir qui leur est propre. Des raisons d'ordre épistémologique provoquent une remise en cause des institutions placées du coup sur la sellette.

L'évolution de la recherche féministe en santé a donc connu différentes étapes et il apparaît utile de relever ici que l'intérêt plus marqué pour le savoir et les soins qui s'y fait

jour s'inscrit en continuité des études et analyses réalisées lorsque des luttes très concrètes ont été menées par les femmes. Luttres pour le développement de pratiques et de services alternatifs (avortement, centres de santé des femmes) parallèles aux analyses critiques du pouvoir médical et des institutions sanctionnant ce pouvoir (Simard, Guyon et Nadeau 1981; De Koninck, Saillant et Dunnigan 1981).

Les préoccupations qui ressortent à la lecture de ce numéro s'articulent par ailleurs à des changements importants survenus récemment dans le domaine de la santé : la déshumanisation grandissante des soins modernes, l'inscription des femmes dans des professions traditionnellement réservées aux hommes dans ce champ (femmes médecins, femmes chercheuses cliniques) font en effet que non seulement les pratiques mais aussi les questions posées élargissent dorénavant les perspectives<sup>1</sup>. L'introduction par les infirmières des rapports de sexes dans l'analyse de leur situation professionnelle intervient dans le même sens<sup>2</sup>.

Ces dimensions, auxquelles s'ajoutent d'autres considérations telles par exemple la mise en lumière du travail domestique et la complexité de ses composantes, dont certaines sont importantes pour une analyse de la santé (Vandelac *et al.* 1985), expliquent en somme qu'une partie significative de la recherche féministe converge actuellement à la fois vers les notions de savoir théorique en santé, les connaissances empiriques et le fait de dispenser des soins. Le phénomène est loin d'être exclusif au monde occidental. Il est en effet très stimulant de constater que nos consoeurs des milieux en développement ont un souci manifeste de faire connaître et de valoriser le savoir traditionnel des femmes, trop souvent assimilé à une situation de «préconnaissance»! L'axe du «savoir» en prend d'autant une importance justifiée dans la recherche féministe en santé.

Si l'on considère la recherche féministe au sens large, l'heure en est encore à la consolidation sinon à la mise en place des diverses théories et méthodologies. Les approches féministes s'éloignent peu à peu d'une simple critique du savoir établi accompagnée d'une promotion de la valeur scientifique des données ou connaissances en stricte référence au savoir masculin, mais le travail est loin d'être achevé. La production théorique féministe qui continue de s'imposer est celle d'une autre vision des choses, laissant place à des connaissances en elles-mêmes autres et reposant sur des pratiques de recherche différentes. La définition de problématiques élaborées selon de nouvelles perspectives s'ensuit, de même que le développement et l'affinement d'instruments méthodologiques mieux adaptés à des analyses novatrices. On invoque et on encourage de plus en plus un savoir construit selon des règles qui osent sortir de l'orthodoxie, un savoir non moins «savant» mais plus justement autre.

## **Le questionnement épistémologique**

La recherche féministe actuelle sur le savoir et les soins en santé met en question les fondements mêmes du savoir jusqu'à maintenant légitimé, fondements caractérisés par :

- le refus de reconnaître les connaissances développées par certains groupes sociaux;
- le refus d'accorder le statut de connaissance au savoir empirique;

- le refus d'admettre la possibilité de transmission de connaissances par tradition autre que la tradition écrite et même académique;
- la réduction abusive de certains concepts, notamment ceux de «santé» et de «soin».

En fait, la recherche féministe remet en cause des règles participant du non-dit et qui ont manifestement prévalu dans la production du savoir officialisé. Il est certain que le discours de la recherche, en santé comme en tout autre domaine, a voulu se faire passer pour un discours objectif émanant en bout de ligne d'un sujet collectif compétent et impersonnel à souhait : le monde scientifique.

Recouvrant dès lors le discours individuel de la personne qui travaille à la recherche, le discours visant à rendre compte du savoir en santé s'est appuyé sur un ensemble de procédures complexes, oblitérant entre autres les possibles biais sexistes (interprétation d'une différence socioculturelle comme une différence innée ou biologique, «normes» fondées sur un seul sexe, etc.<sup>3</sup>). De façon à ce qu'un prétendu savoir «vrai» ait toujours été reconnu comme tel, non seulement par les pairs mais encore par l'ensemble de la population plus large à laquelle ce discours s'adressait en définitive soit par les rapports scientifiques, soit par les communications aux médias, les livres, les articles de revues spécialisées ou vulgarisatrices, etc.

C'est dire là que l'ensemble des conditions dans lesquelles s'inscrit une pratique de discours scientifique influence grandement la réception de ce discours. C'est rappeler du même coup que le chercheur ou la chercheuse voit toujours son initiative déjà encadrée par les règles préexistantes régissant la discipline prenant en charge sa recherche et ce, sans qu'il ou elle n'ait vraiment participé à l'invention ou à la formulation des règles contraignantes. La remarque est doublement signifiante quand la personne qui est à la source d'un discours scientifique est de sexe féminin.

Le statut scientifique d'une chercheuse est en effet encore trop souvent à justifier inlassablement alors que celui de son vis-à-vis masculin est plus facilement accepté par une communauté scientifique spontanément créée à son image et à sa ressemblance. Ce qui n'a rien de très surprenant quand on considère qu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la science discutait encore des capacités intellectuelles des femmes et agençait les découvertes scientifiques de façon à ce que ces réelles capacités intellectuelles soient constamment ramenées en deçà de celles des hommes. Ce qui donnait ceci par exemple : il était alors couramment admis que le siège de l'intelligence était situé dans les lobes frontaux du cerveau et, à en croire de nombreuses études, ces précieux lobes étaient plus gros et mieux développés chez les hommes que chez les femmes. Quand, à la fin du siècle, de nouvelles recherches conduisirent à des résultats tout différents : les lobes frontaux des femmes étaient plus gros que ceux des hommes, il n'était bien sûr pas question d'en conclure que les femmes étaient plus intelligentes... On découvrit donc que la prépondérance de la région frontale, contrairement à ce qu'on croyait, n'impliquait pas une supériorité intellectuelle. C'étaient les lobes pariétaux, tout compte fait, qui avaient de l'importance... (Thuillier 1983 : 174).

En matière de santé, les critères de compétence et de savoir liés à la pratique et à l'expérimentation dépendent beaucoup aujourd'hui d'un système de différenciation et de rapports hiérarchisés entre individus ou groupes, tels les corporations professionnelles ou le

pouvoir politique décidant, par exemple, de la part à prélever sur les richesses publiques pour assurer à la population les soins requis. Les femmes et les hommes sur qui repose le pouvoir de conjurer la souffrance et la mort disposent certes d'un statut singulier dans nos sociétés occidentales mais la valeur, l'efficacité de la parole prononcée en regard de la santé n'est pas dissociable de la personne statutairement définie comme ayant tel ou tel droit, spécifiquement réglementé, d'articuler cette parole. Le partage des attributions en devient comme un théâtre où se jouent les subordinations hiérarchiques, les complémentarités fonctionnelles, les droits de décision.

## Le «discours» de la recherche en santé

Les objets de la recherche en matière de santé sont nombreux et rarement remis en question par l'ensemble de la population, d'une part parce que la santé étant un bien précieux, chacun, chacune voit dans les progrès de la science médicale une possibilité soit de prolonger sa propre vie, soit d'en améliorer la qualité. Une logique d'enchaînement préside d'autre part à l'élaboration de vastes programmes de recherche : du seul fait qu'une recherche soit possible, elle devient, avec le consensus institutionnel (l'université, le monde scientifique), une entreprise indispensable.

Le pouvoir-faire accordé à une personne en recherche (pour ce qui est des subsides, par exemple) est quant à lui en lien direct avec le savoir-faire lui étant reconnu par la communauté scientifique et, dans ce contexte, le lieu institutionnel d'où émane le discours scientifique importe grandement. Dans le champ régissant la santé, les rapports préétablis entre le domaine médical et d'autres sciences constituées telles la physiologie, la chimie, la microbiologie, par exemple, tendent à gommer les nuances entre «science» et «savoir». Or la science, ou ce qui se donne comme tel, se situe dans un champ de savoir et y remplit une fonction. Quelque chose dans le savoir se dérobe pourtant et résiste à la science. Qu'est-ce qui, à l'inverse, est encore compromis dans la science par le voisinage et l'influence du savoir? C'est peut-être là, dans cet espace de jeu entre science et savoir que se glissent les rapports idéologiques? S'il n'est pas facile d'analyser l'ensemble des objets, des concepts, des choix théoriques ayant contribué à la mise en place de la «scientificité» d'un discours donné, on peut cependant souligner qu'en resserrant ses formalisations, un discours scientifique ne se déprend pas pour autant de son rapport à l'idéologie. Le rôle de celle-ci ne disparaît pas avec l'acquisition de la rigueur d'une argumentation. Vouloir en fait débarrasser une science de son fonctionnement idéologique nécessite que l'on remette en question *la manière dont s'est formé le discours qui la supporte*. Il n'est pas suffisant de revenir aux fondements qui l'ont rendue possible et qui la légitiment comme il n'est pas suffisant de dénoncer les présupposés divers qui ont accompagné son découpage en tant que «science» à l'intérieur d'un champ de savoir. À l'ère des manipulations génétiques et des nouvelles technologies de reproduction humaine, il est impossible d'ignorer qu'une fonction politique s'accrole en douce à la science et que des problèmes d'ordre moral sont dès lors soulevés.

Le soupçon est de mise. Les visées souterraines du discours scientifique ambiant comprennent entre autres une ambition jamais avouée de manipuler le comportement humain, de discipliner le corps, d'administrer la vie des populations. Quelque part dans ce

discours, une pression diffuse s'exerce pour convaincre les individus de s'insérer dans des catégories bien définies de façon à faciliter les procédures identificatoires qui permettront de les gouverner plus aisément. Les femmes, considérées en tant que groupe social spécifique, n'échappent pas au système et c'est justement ce que ce numéro de *Recherches féministes* consacré à la santé entend rappeler. On ne saurait en effet réfléchir au présent de notre histoire sans reconnaître que bien des pratiques s'enracinent, souvent à l'insu des protagonistes, dans des catégorisations du savoir conditionnées à l'origine par tout autre chose qu'un hypothétique bienfait pour l'humanité.

C'est par ailleurs dans un tel contexte que l'évolution «scientifique» des connaissances en santé vers un savoir institutionnalisé a permis la constitution de tout un corpus de connaissances sur la santé des femmes sans que ces dernières participent au processus de construction. Non seulement ont-elles été exclues mais encore n'a-t-on accordé aucun statut aux connaissances qu'elles possédaient.

Les conséquences épistémologiques de cette situation crèvent tout autant les yeux que l'idéologie qui la sous-tend. Si le discours scientifique sur les femmes a été aussi largement critiqué par le mouvement des femmes, ce n'est donc pas seulement parce qu'il ne reflétait pas leur réalité mais également parce qu'il devenait un instrument manifestement utilisé pour les maintenir dans un statut secondaire (Ehrenreich et English 1981). Ainsi, le discours «légitime» en santé mentale a-t-il été dénoncé comme faisant appel à des critères différents pour les hommes et pour les femmes, critères bien faits pour garder ces dernières en situation d'infériorité - on a vu, par exemple, qu'une femme en quête d'autonomie était volontiers considérée comme «déséquilibrée» (Simard *et al.* 1981). On n'en a de toute évidence pas encore complètement terminé avec la dénonciation d'une organisation des soins et services inadéquate pour répondre aux besoins spécifiques des femmes.

Mais il y a plus. En mettant progressivement en lumière «comment» la déqualification historique du savoir des femmes continue d'éroder la prise en compte de leur expertise et de leur compétence actuelles, des situations aberrantes font surface. Le champ recouvrant la reproduction humaine devient là véritablement emblématique. Non seulement les «expertes» officiant dans ce domaine ont-elles été évincées, mais les femmes en général semblent de plus en plus démunies devant le discrédit jeté sur leurs connaissances empiriques en tant que reproductrices de l'espèce humaine. Elles perdent peu à peu les habiletés d'entraide qui leur étaient pourtant fort utiles lors des différents événements de leur vie reproductive (en particulier au moment de l'accouchement) et elles tendent de surcroît à penser que la technique leur est devenue supérieure (Quéniart 1988).

Une recherche récente sur la césarienne, menée par l'une des éditrices, est arrivée au constat que cette pratique se normalise. Le fondement d'une telle normalisation n'est pas attribuable au seul développement professionnel d'une pratique chirurgicale mais aussi bien au profond sentiment d'incompétence malencontreusement développé par les femmes, sentiment construit par la prévalence d'une idéologie du risque. Cette idéologie du risque participe en fait du savant montage et de la mise en marché d'un ensemble de connaissances théoriques et techniques considérées comme les seules légitimes dans le milieu régissant professionnellement la reproduction humaine. Cette même recherche a en outre permis de conclure que, malgré le rôle significatif des infirmières auprès des femmes

lors de leur accouchement, ces dernières accordent curieusement peu d'importance aux multiples interventions de ces professionnelles de la santé quand elles font le récit des événements vécus. Une telle secondarisation du rôle des infirmières a été interprétée comme le reflet de l'assimilation de la spécificité de leur apport à la dimension affective (non «scientifique») de l'événement. Or, l'acte d'accoucher est lui-même maintenant évalué à la seule lumière d'une définition technique (De Koninck 1988).

Une redéfinition essentielle du champ de la science en santé à partir de perspectives différentes doit donc s'aligner sur deux fronts : un développement des connaissances trouvant ses sources dans une autre façon d'élaborer les connaissances elles-mêmes et la reconnaissance d'un statut au savoir déjà existant. Le recours à l'expérience et à la quotidienneté comme fondement pour faire avancer la compréhension de notre monde, mis de l'avant en méthodologie féministe (Smith 1987), trouve certes là un lieu privilégié d'application.

En résumé, deux grands axes de recherche orientent ce numéro consacré à la santé. Le premier est celui des pratiques à travers lesquelles une analyse des soins prodigués par les femmes permet un regard autre sur la contribution de ces dernières à la santé des populations. L'accent est mis alors aussi bien sur les soins dispensés dans le milieu domestique que sur ceux réservés aux femmes soignantes oeuvrant en milieu professionnel. Les contributions viennent enrichir le débat en cours sur l'éthique du soin (Gilligan 1982; Brabeck 1989) et son articulation avec les thèmes féministes (Tronto 1989).

Le deuxième axe s'attache plutôt au savoir en tant que somme de connaissances. Encore ici, le traitement de la question est critique. Il s'agit d'abord de constater l'existence de biais dans le savoir «savant» et d'inclure à cette enseigne le refus obstiné de considérer certaines problématiques comme aussi le rejet de propositions visant à instaurer de nouvelles façons d'articuler les analyses et données. On y suggère en conséquence une ouverture à des problématiques innovatrices mieux en accord avec les rôles sociaux désormais remplis par les femmes, rappelant de ce fait comment le savoir institutionnalisé sur des bases autres que l'expérience des femmes est mal adapté pour traiter de l'évolution actuelle de leur condition sociale.

Des questions largement débattues ces temps-ci sont ensuite abordées : la violence faite aux femmes et le développement des techniques de reproduction humaine. Cette dernière question est loin de faire consensus au sein du mouvement féministe et les contributions présentées dans ces pages témoignent des enjeux cruciaux qui s'y greffent.

## **Soins : définitions et pratiques**

Dans cette première partie du numéro consacrée aux soins, l'anthropologue Francine Saillant propose une synthèse des analyses récentes du phénomène «soin», quelles que soient les modulations de son expression sociale. L'exploration du concept permet à l'auteure de clarifier la diversité des activités pouvant être regroupées sous celui-ci *tout en faisant ressortir le caractère essentiel des tâches assumées par les femmes* dans la production de la santé. L'article souligne le double message que reçoivent ces dernières, à la fois considérées comme une main-d'oeuvre dont on questionne trop souvent l'expertise en milieu professionnel et comme des expertes sur qui l'on compte par ailleurs

dans le milieu domestique. Les enjeux actuels sont toutefois plus larges; ce qui est véritablement en cause, c'est la survie même de pratiques de soins dont les caractéristiques et les exigences semblent de plus en plus incompatibles avec les valeurs montantes de la société marchande.

Un second article, signé par Geneviève Cresson, présente une étude réalisée à partir du discours de femmes sur leurs activités domestiques en matière de santé. Prolongeant à l'aide de données empiriques l'analyse de Francine Saillant, le texte de Cresson contribue à la mise en valeur d'activités généralement banalisées (notamment par celles-là mêmes qui les exécutent) mais qui participent sans contredit au bien-être et à la santé des membres de l'unité familiale. Élaborée à partir d'entrevues, cette réflexion se construisant pas à pas et permettant d'appréhender la façon dont les femmes comprennent leurs fonctions de «soignantes» dans le quotidien, constitue en fait un apport intéressant non seulement en regard du champ d'étude sur les femmes et la santé, mais aussi bien en regard du champ d'étude s'intéressant au travail domestique.

Anissa Hélie, historienne, transmet pour sa part les résultats d'une recherche menée auprès de femmes ayant connu et vécu l'époque de l'accouchement à domicile dans la région de Marseille, au début du XX<sup>e</sup> siècle. Présentation sans complaisance de la pratique des sages-femmes de l'époque, cet article nous livre entre autres la perception qu'en avaient les femmes bénéficiaires des services professionnels rendus. L'auteure rapporte des témoignages sur la compréhension que les femmes d'alors avaient des événements liés à la grossesse et à l'accouchement. Tout en améliorant nos connaissances sur la période de transition au cours de laquelle s'est effectué le transfert de l'accouchement du monde domestique vers le monde institutionnel, cette recherche nous éloigne d'une perception polarisée de l'accouchement à domicile *versus* le milieu hospitalier comme aussi de l'accouchement naturel *versus* l'accouchement médicalisé. La réalité exposée se révèle fort complexe et la recherche enrichit d'autant le débat sur les changements survenus dans les conditions entourant la grossesse et l'accouchement.

C'est du côté des soignantes «professionnelles» que nous conduit l'article rédigé par Johanne Daigle. S'intéressant à la manière dont s'est constituée la science infirmière, l'historienne propose une étude de la culture soignante des infirmières au XX<sup>e</sup> siècle, à travers l'examen de leur formation professionnelle. Une institution témoin québécoise sert de cadre spécifique à l'enquête et permet de mieux cerner l'évolution d'une profession encore majoritairement exercée par des femmes et ce, dans un contexte social rendu plus difficile aujourd'hui par la déqualification progressive des compétences traditionnelles des femmes.

## **Santé au travail : des connaissances à développer**

Les deux articles qui suivent, tout en s'adressant plus spécialement au domaine de la santé au travail, ne nous en interpellent pas moins au chapitre du développement continu des connaissances sur la santé des femmes en élargissant résolument la question. Critique du savoir reconnu et présentation de résultats de recherche conjuguent ici leurs efforts pour illustrer la thèse qui veut que la parole des femmes soit fondamentale au développement des connaissances qui les concernent.

C'est ainsi que Karen Messing, une pionnière dans le domaine de la santé des femmes au travail, nous offre une analyse de ce champ d'étude encore en friche. Elle fait bien ressortir les lacunes, non seulement dans la compréhension des liens existant entre le travail et la santé, mais également l'inaptitude des instruments habituellement utilisés pour repérer ces liens. *Critique épistémologique d'un champ de recherche, cet article, à l'instar de ceux qui le précèdent, souligne la nécessité de faire appel aux connaissances et aux aptitudes des femmes quand il s'agit de participer à l'élaboration de solutions visant à corriger des situations potentiellement dangereuses pour leur santé.*

De son côté, Pauline Morissette présente sa réflexion à partir d'une recherche menée auprès de femmes considérées comme «à risque d'alcoolisation». C'est là un thème d'étude novateur en soi, qui découle à la fois des changements dans les rôles sociaux occupés par les femmes et de la transformation graduelle du rapport à l'alcool dans notre société. Par l'identification de situations professionnelles perçues comme favorisant une dépendance à l'alcool, cette recherche éclaire sous un jour nouveau différents aspects de la santé mentale des femmes au travail et de la santé mentale des femmes prise dans un sens plus large. Il est certain que le rapport des femmes à l'alcool, quoique souvent problématique, a été fort peu étudié; le choix de l'auteure d'accorder la parole aux femmes elles-mêmes offre des pistes intéressantes pour la poursuite de projets semblables.

### **Violence : identification des femmes violentées en milieu conjugal**

L'article de Yann Le Bossé, Francine Lavoie et Geneviève Martin examine l'influence du contexte de travail sur les interventions professionnelles de médecins, d'infirmières que leur pratique dans le champ de la santé met assez souvent en contact avec des femmes violentées en milieu conjugal. Les résultats de cette enquête qualitative éclairent sous un jour différent les approches utilisées par des professionnelles et professionnels aux prises avec les difficultés d'identification de problèmes directement issus de ce phénomène social.

### **Les dossiers des techniques en reproduction humaine : de quelques enjeux**

Le développement débridé des techniques en reproduction humaine n'a certes pas fini de susciter des polémiques au sein de la communauté scientifique. Ce numéro sur la santé nous a donc semblé un lieu approprié pour laisser s'exprimer librement des opinions différentes et favoriser de ce fait le débat. Il n'est pas prudent, à notre avis, de laisser aux seuls scientifiques impliqués dans ces nouvelles techniques le monopole des décisions à prendre. Le texte d'Anne-Marie de Vilaine suggère que les femmes sont menacées par ces développements alors que pour Marie-Josèphe Dhavernas, la position défensive adoptée par beaucoup de féministes participerait d'un alarmisme peu justifié. Ces textes témoignent en somme de l'existence de courants de pensée fort diversifiés et ce, à l'intérieur même du mouvement des femmes, dès que surgit la question de la reproduction ou celle des développements technologiques.

Dans l'ensemble, ce numéro de *Recherches féministes* consacré à la santé se présente comme un instrument d'analyse et de réflexion sur quelques-unes des

problématiques sans cesse remises avec profit à l'agenda de nos discussions. C'est que nous n'en n'avons pas encore terminé avec les concepts appelés à gérer notre façon d'envisager la santé en général et les soins en particulier.

Si, par ailleurs, les femmes sont des «soignantes» depuis des temps immémoriaux, les connaissances théoriques et empiriques dont elles ont toujours été les dépositaires et qu'elles se sont transmises de génération en génération ont finalement constitué un champ de pratiques qui s'est professionnalisé et médicalisé, renvoyant dès lors à la périphérie celles dont le savoir passait du côté de l'occulte. Refaire mainmise sur ce savoir reste donc au programme et si le champ de recherche qui s'ouvre ainsi est primordial, l'expertise des femmes ne saurait cette fois se laisser balayer du revers de la main.

*Micheline Beauregard  
Maria De Koninck, titulaire  
Chaire d'étude sur la condition des femmes  
Université Laval*

---

### Notes

1. Le périodique *Women and Health*, publié par Pergamon Press, témoigne bien de ce fait.
2. Se rappeler ici le congrès syndical d'orientation tenu à Québec du 10 au 14 novembre 1980 «La Fédération des SPIIQ à l'heure des choix».
3. Voir à ce sujet le document préparé par Jeanne Lapointe et Margrit Eichler pour le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada : *Le traitement objectif des sexes dans la recherche*, 1985.

### RÉFÉRENCES

- BRABECK, Mary M. (éd.)  
1989 *Who cares? Theory Research and Educational Implications of the Ethic of Care*. New York, Praeger.
- DE KONINCK, Maria  
1988 *Femmes, enfantement et changement social : le cas de la césarienne*. Thèse de doctorat en sociologie. Québec, Université Laval.
- DE KONINCK, Maria, Francine Saillant et Lise Dunnigan  
1981 *Essai sur la santé des femmes*. Québec, Conseil du Statut de la femme.

EHRENREICH, Barbara et Deirdre English

1976 *Sorcières, sages-femmes et infirmières* (publié pour la première fois en 1973 sous le titre *Witches, Midwives and Nurses*). Montréal, Éditions du Remue-Ménage.

1981 *Des experts et des femmes* (publié pour la première fois en 1977, sous le titre *For HER Own Good*). Montréal, Éditions du Remue-Ménage.

GILLIGAN, Carol

1982 *In a different voice*. Cambridge, London, Harvard University Press.

QUÉNIART, Anne

1988 *Le corps paradoxal, regards de femmes sur la maternité*. Montréal, Éditions Saint-Martin.

SIMARD, Roxanne, Louise Guyon et Louise Nadeau

1981 *Va te faire soigner, t'es malade*. Montréal, Stanké.

SMITH, Dorothy

1987 *The Everyday World as Problematic. A Feminist Sociology*. Toronto, The University of Toronto Press.

THUILLIER, Pierre

1983 *Les savoirs ventriloques*. Paris, Seuil.

TRONTO, Joan C.

1989 «Women and caring : What can feminists learn about morality from caring», in Alison M. Jaggar et Susan R. Bordo (éd.), *Gender / Body / Knowledge, Feminist Reconstructions of Being and Knowing*. Brunswick and London, Rutgers University Press : 172-187.

VANDELAC, Louise, Diane Bélisle, Anne Gauthier et Yolande Simard

1985 *Du travail et de l'amour*. Montréal, Éditions Saint-Martin.