



La physiothérapie en Suisse romande au cours du XX^e siècle

VÉRONIQUE HASLER

Physiothérapeute HES, MA ès Lettres

— RÉSUMÉ —

Cet article relate la trajectoire de la physiothérapie en Suisse romande du début du XX^e siècle jusqu'en 1980. Il cherche à identifier et comprendre les mécanismes qui ont permis à cet ensemble de pratiques de se constituer en une profession de santé institutionnalisée.

— LA PHYSIOTHÉRAPIE EN SUISSE ROMANDE AU COURS DU XX^e SIÈCLE —

Jusqu'à nos jours, l'histoire sociale de la physiothérapie n'a été que peu investiguée et reste en grande partie encore à écrire, à plus forte raison pour ce qui concerne la Suisse. Sabine Welti (1997) ⁽¹³⁾, historienne et physiothérapeute, a posé les premiers jalons de connaissances pour la région alémanique. Elle s'est intéressée à l'émergence du métier de masseur à la confluence de pratiques ancestrales, de la gymnastique médicale suédoise et de la médecine en cours de spécialisation. L'absence d'un travail comparable consacré à la Romandie, ainsi que les évolutions récentes de la physiothérapie ont conduit à une étude menée en partenariat entre la Haute école cantonale vaudoise de la santé et l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique à Lausanne (Pirinoli, Barras & Hasler 2010) ⁽⁸⁾, qui se poursuit aujourd'hui par un travail de doctorat en histoire de la médecine. Le survol historique qui vous est proposé apporte un premier éclairage sur un champ de connaissances en cours d'élaboration.

Lorsque l'on considère la physiothérapie, en tant que profession de santé, depuis sa naissance jusqu'à la période actuelle, on ne peut que constater une formidable évolution, et ceci notamment en termes de démographie, d'autonomie et de niveau de formation. La pratique s'en trouve évidemment transformée et il est particulièrement intéressant d'identifier et de comprendre les mécanismes qui ont permis ces changements conséquents, inhérents au processus de professionnalisation.

Le cadre géographique de cette contribution – limité au territoire romand – permet d'appréhender le développement de la physiothérapie dans le milieu francophone. Cependant, nous verrons que la structure particulière de la Suisse en matière de répartition des compétences entre Confédération et canton, ainsi que des influences culturelles

diverses mettent au jour des spécificités régionales. Lausanne et Genève apparaissent comme les pôles principaux de cette histoire.

Pour ce qui concerne le cadre chronologique, nous entamerons ce récit par le début du XX^e siècle avant la promulgation des législations qui définissent l'activité professionnelle, et donc l'origine du groupe professionnel des physiothérapeutes. A l'autre extrémité, nous nous arrêterons à la décennie 1980. Les mutations qui interviennent ensuite sont tout aussi conséquentes que dans les années antérieures, mais cette époque marque une rupture à plusieurs niveaux: les physiothérapeutes prennent une part de plus en plus décisive à la construction de leur profession, notamment dans la prise en charge de leur formation. Ou encore, ils sont soumis à la nécessité de valider des gestes et des méthodes thérapeutiques et développent parallèlement des outils diagnostiques qui les émancipent. Mais revenons plutôt aux origines de la profession.

— AVANT 1926 —

La physiothérapie prend sa source dans la réunion de plusieurs thérapeutiques qui recourent aux agents physiques tels l'air, l'eau, l'électricité, la chaleur, le froid et le mouvement. Jacques Monet (2003) ⁽⁷⁾ parle pour la fin du XIX^e siècle de renouveau et d'actualisation des thérapies physiques d'autrefois. Dans les faits, de nombreux intervenants, officiels ou non, du culturiste à l'esthéticienne, mais aussi du rebouteux au médecin les pratiquent, et cela dans toute l'Europe. Selon les points de vues, ces thérapies sont considérées tantôt comme des disciplines à part entière ou des sous-disciplines, parfois en interrelation. Elles sont donc fréquemment utilisées en complément l'une de l'autre, quel que soit l'intervenant. S'agissant du développement de la physiothérapie comme activité professionnelle en Suisse romande, les médecins et chirurgiens actifs en orthopédie ou dans les prémices de la médecine physique et de réadaptation (dite alors physiothérapie ou physiatrie), les masseurs, les gymnastes médicales et les infirmières peuvent être identifiés comme les acteurs principaux.

Le statut des médecins et l'ancienneté de leur profession, mais également la médicalisation, la spécialisation et la concurrence sur le marché des soins au début du XX^e siècle expliquent l'importance de leur implication et de leur emprise

dans cette histoire. Leur formation académique les amène aussi plus fréquemment à publier des articles ou des rapports qui livrent aujourd'hui une image de cette époque des origines.

Ainsi à Genève, deux médecins – Pierre-Marie Besse associé à Alexis Brissard – créent en 1910 (Rieder 2009) ⁽¹¹⁾ un Service de physiothérapie privé au sein de la Polyclinique médicale de l'avenue du Mail. Ils sont secondés dans cette tâche par « des techniciens experts comme MM. Dentz et Anex » (Walther 1948) ⁽⁶⁾, un détail qui a son importance. Si les médecins cités cherchent à s'approprier les thérapies physiques en les dépouillant de leur ancrage empirique par l'apport d'éléments scientifiques, il leur est difficile de se passer de personnes « qui ont la main » pour l'acquisition des compétences techniques, mais aussi la réalisation des traitements. Très rapidement, le Dr Brissard met sur pied un cours de massage destiné aux étudiants médecins en dehors de la Faculté. En réalité, ce sont davantage des infirmières qui y prennent part et parmi elles Elise Décosterd, une figure incontournable de l'avènement de la physiothérapie genevoise.

A Lausanne, c'est principalement Placide Nicod, mais également dans une moindre mesure Charles et Jean-Charles Scholder qui jouent un rôle dans la construction professionnelle des futurs physiothérapeutes. Le Dr Nicod, à la direction médicale de l'Hospice orthopédique dès 1905, partage son temps de travail avec une consultation privée. Il ouvre pour ce faire en 1912 un cabinet à l'avenue de la Gare 26 auquel il intègre un institut de physiothérapie et de mécanothérapie. Son emploi du temps l'amène à déléguer l'exécution des traitements à des auxiliaires, et par suite à former des masseurs de façon informelle. Les rapports d'activité de l'Hospice orthopédique mentionnent ainsi un certain nombre de ces collaborateurs, dont Louis Jacot, masseur aveugle charismatique.

Il est à noter que les personnes formées par les médecins romands le sont pour l'essentiel à la technique du massage. La gymnastique médicale, l'autre grande racine de la physiothérapie, n'est pas ignorée ou dédaignée, mais principalement diffusée sous une forme mécanisée dans le but de remplacer les auxiliaires par des appareils (Kaba 2010) ⁽⁵⁾. Évidemment, le contexte d'apparition de la mécanothérapie – à l'ère industrielle – et les représentations d'efficacité et de rationalisation qui s'y rattachent comptent pour beaucoup dans ce phénomène, mais la nature de la thérapie joue également. Le massage est de fait moins valorisé que la gymnastique, d'une part en raison des stigmates de prostitution et de charlatanerie qui l'accompagnent, et d'autre part en raison de la différence des enjeux, plus élevés (notamment militaire et de régénération de la nation) pour la deuxième (Terlouw 2007) ⁽¹²⁾. Ce faisant, les médecins préfèrent déléguer un acte considéré comme moins qualifié (Droux 2000) ⁽²⁾.

À la lecture des annuaires du début du XX^e siècle, un nombre assez important de personnes s'annoncent masseurs ou professeurs de gymnastique, et parmi elles aussi bien les gymnastes médicales issues de l'Institut royal de gymnastique de Stockholm que des profanes. Nous retrouvons également un certain nombre d'établissements orientés vers l'hydro-

thérapie ou l'électrothérapie pas obligatoirement supervisés par un médecin. Comme déjà indiqué, les pratiques et les intervenants sont multiples et les documents qui permettent de décrire cette réalité sont moins nombreux et plus difficiles à trouver. Néanmoins, nous savons que les masseurs genevois se regroupent en association en 1918 déjà, soit légèrement avant la création de l'organe faîtière : la Fédération professionnelle suisse des masseurs et masseuses diplômées officiellement. Cette dernière ne reconnaît la section genevoise qu'en 1926, parce qu'elle soumet l'adhésion à l'existence d'un diplôme cantonal et d'une autorisation de pratique officielle (Welti 1997) ⁽¹³⁾.

La Première Guerre mondiale à l'origine de profonds changements de société et d'innovations techniques, les épidémies de polomyélite, ainsi que la proche institutionnalisation de l'orthopédie et de la physiothérapie (future médecine physique), vont concourir à des degrés divers à la réglementation des professions de santé, parmi lesquelles le massage.

— RÉGLEMENTATION ET CRÉATION D'ÉCOLES OFFICIELLES, 1926 – 1945 —

Rappelons d'abord la position dominante de la médecine sur le marché des soins entre 1900 et 1930 par son prestige, mais surtout par la reconnaissance dont elle jouit auprès de l'État. L'exercice de la médecine est effectivement réglementé au plan fédéral dès 1877, alors que les professions auxiliaires sont organisées et réglementées dans l'Entre-deux-guerres au plan cantonal. Il s'ensuit des spécificités locales propres à segmenter un groupe professionnel et à empêcher toute prise de pouvoir de celui-ci. Sur le territoire romand, Genève légifère en premier. Son *Règlement d'application de la loi du 11 décembre 1926 sur l'exercice des professions auxiliaires* distingue trois activités professionnelles différentes dans le domaine des thérapies physiques : le masseur, qui « effectue les manipulations usuelles de la massothérapie externe et de la kinésithérapie comme agents thérapeutiques », le praticien en physiothérapie A qui pratique « la mécanothérapie, l'électrologie, l'actinothérapie et la thermothérapie ». Enfin, le praticien en physiothérapie B a qui revient le « massage sportif, la culture physique, le bain d'air et de soleil, les sources naturelles de chaleur et de froid ». Tous ne peuvent évidemment traiter leurs clients que sous prescription d'un médecin. À ce niveau aussi, le fractionnement qui conduit à de petits groupes professionnels distincts est le garant du contrôle de l'autorité médicale sur le personnel auxiliaire. Cette loi vise pour une autre part à délivrer des autorisations de pratique aux personnes dont la formation et les bonnes mœurs ont été contrôlées. Pour y répondre, un examen cantonal est institué aussitôt.

Le canton de Vaud suit une voie différente. Tout d'abord, le Conseil d'État adopte le règlement concernant la profession de masseur le 24 décembre 1928. L'exercice professionnel seul y est déterminé. Ainsi, le texte autorise la massothérapie externe – à l'exclusion du massage sportif –, une pratique très restreinte de l'électrothérapie, ainsi que la pose des ventouses et sangsues. Il demeure toutefois une imprécision au sujet des techniques gymniques. Sans être définies, ni interdites

formellement, elles n'apparaissent pas exclusivement de la compétence du masseur. En définitive, des autorisations de pratiques sont également distribuées, mais d'une manière un peu plus subjective qu'à Genève, puisque les exigences minimums de formation ne seront édictées que six années plus tard.

La loi de 1928 décide les praticiens nouvellement reconnus à fonder l'Association cantonale vaudoise des masseurs et pédicures le 25 octobre 1932. La réunion de ces deux auxiliaires régis par des règlements différents n'est pas si étonnante qu'elle peut paraître, nous la retrouvons assez fréquemment au cours de l'histoire (pour plus de précisions, Hasler 2011)⁽⁴⁾. Plusieurs masseurs vaudois pratiquent alors la pédicurie et vice versa. C'est d'ailleurs ce lien cher aux membres du premier comité vaudois qui les détourne d'une adhésion à l'organe faitier. Quant à leur objectif principal qui est d'endosser la chasse à l'exercice illégal, il est poursuivi avec ténacité et le pays de Vaud se distingue alors par un protectionnisme marqué. Jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale, l'association vaudoise ne traite que peu des questions de formation, d'une part en raison de son potentiel d'influence modeste, et d'autre part parce que cette question n'est pas prioritaire à ses yeux. Dans un premier temps, il s'agit pour ses membres d'éliminer des concurrents non autorisés de manière à gagner un salaire suffisant pour leur subsistance.

La question de la formation ressurgit pourtant au cours des années 1930. Placide Nicod est nommé professeur ordinaire d'orthopédie à l'Université de Lausanne en 1931, et Pierre-Marie Besse accède en 1934 au titre de professeur ordinaire de la chaire de diététique, de physiothérapie, d'hydrologie et de climatologie médicale à la Faculté de médecine de Genève. Ces nominations marquent l'entrée de leur spécialité respective au sein de la médecine institutionnelle et interviennent après un long parcours. Les deux hommes affichent alors des conceptions éloignées au sujet des auxiliaires médicaux. Placide Nicod est proche du médecin-entrepreneur tel que le décrit Monet (2003)⁽⁷⁾. De manière pragmatique, il prend en charge leur formation et leur surveillance, alors que Pierre-Marie Besse (1928)⁽⁸⁾ imagine « qu'il s'agit là d'une race appelée à disparaître et qu'il y aura tantôt suffisamment de médecins des deux sexes diplômés pour parer à tout le travail des actuels ventouseurs, pédicures, masseurs, photographes scientifiques et aides-radiologues », tout en admettant qu'ils sont indispensables pour le moment présent. Malgré cette divergence d'opinion, au moment où les Autorités vaudoises et genevoises cherchent à créer chacune une école officielle, elles font respectivement appel aux docteurs Nicod et Besse pour en assumer la responsabilité. L'école genevoise reçoit la première volée en novembre 1936 et sa voisine lausannoise fait de même une année après. S'agissant des effectifs, les deux établissements limitent le nombre d'élèves à 4 par volée, ce qui est peu en regard de l'infrastructure nécessaire à l'enseignement. Plusieurs explications à ce chiffre peuvent être avancées. En premier lieu, les associations cantonales des masseurs militent pour le renvoi du début des cours à une situation moins concurrentielle. Ensuite, les médecins responsables tiennent eux-mêmes à limiter le nombre d'auxiliaires en activité de manière à ne pas être confrontés à une trop grande

compétitivité. Enfin, les situations économique et institutionnelle contraignent le développement du massage sous contrôle médical, tant au plan des perspectives d'emploi que de l'enseignement. Il est intéressant de constater qu'aucun consensus n'est recherché entre acteurs genevois et lausannois. Au sein de l'Hospice orthopédique de la Suisse romande, c'est le chef-masseur et un médecin assistant qui assurent l'essentiel des charges de cours, alors qu'à l'Institut de physiothérapie de l'Hôpital cantonal de Genève, les ambitions sont plus élevées. On voudrait faire au moins aussi bien qu'à Zurich et se profiler comme pôle romand. L'idée est donc de proposer des enseignements spécifiques au titre convoité (masseur, praticien en physiothérapie A ou B). Dans les faits, les premières années de vie de l'école vaudoise se caractérisent par une grande stabilité, à l'inverse de celles de la structure de formation du bout du lac, pour toutes les raisons évoquées précédemment. En 1944, une révision de la réglementation est déjà sous toit, et les praticiens en physiothérapie B sont assimilés aux maîtres d'éducation physique formés à l'Université de Genève (et Lausanne) dès 1942. Ils sortent par conséquent du domaine médical et n'ont plus accès qu'aux personnes « saines ». Les deux autres auxiliaires thérapeutes physiques doivent finalement se contenter d'un seul et même cursus malgré les difficultés inhérentes lors de la remise des diplômes et des autorisations de pratique. Le texte de loi genevois maintient toutefois cette distinction jusqu'à l'aube des années 1980.

Notons encore que les réglementations de la pratique et de la formation entrées en vigueur au cours de la période 1926-1945 ont écarté une foule d'intervenants, dont les gymnastes médicales. Ces actrices sociales ont certes joué un rôle plus important en Suisse alémanique, mais leur présence est également attestée sur territoire francophone (Welti 1997⁽¹³⁾ et Kaba 2010)⁽⁵⁾. Hormis les praticiens en physiothérapie qui sont un particularisme genevois, seuls les masseurs, comme dans une grande partie du pays, ont obtenu un statut professionnel. Toutefois, la construction professionnelle de leur groupe se produit à cette époque hors de leur contrôle.

— REVENDICATIONS ET DÉVELOPPEMENT DU GROUPE PROFESSIONNEL DES MASSEURS ET PRATICIENS EN PHYSIOTHÉRAPIE, 1945 – 1959 —

L'Après-guerre amène un nouvel élan dans la construction professionnelle des masseurs et praticiens en physiothérapie. Tout d'abord, l'association vaudoise désavoue son comité fondateur et décide sous l'impulsion de nouveaux dirigeants de gagner de l'influence en adhérant le 16 octobre 1945 à la Fédération professionnelle suisse des masseurs et masseuses diplômés officiellement. Son homologue genevois l'aide d'ailleurs dans cette démarche, et nous verrons que les effets d'une politique harmonisée sur le plan fédéral se font rapidement sentir. Dans la foulée, l'organe faitier change de dénomination. Il est alors connu sous l'appellation Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker ou Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie en français. Comme souvent en Suisse, le multilinguisme induit des différences importantes ou reflète des réalités diverses. Quoiqu'il en soit, l'association nationale représente désormais

masseurs, gymnastes médicales et « physiopraticiens » et incorpore toutes les pratiques qui s'y rattachent (Welti 1997)⁽¹³⁾. Elle ne rencontre pas les difficultés de ses sections cantonales – dont nous reparlerons – dans ce changement d'appellation, parce qu'elle n'est subordonnée à aucune loi fédérale, mais intègre les différentes réalités qui ont cours dans les cantons.

Le temps de la Deuxième Guerre mondiale, les écoles officielles de massage et d'auxiliaires médicaux qui ont dû faire face à la mobilisation de plusieurs de leurs élèves et enseignants n'entreprennent aucun changement dans leur gouvernance, et souvent dans leur programme d'enseignement. Lausanne développe particulièrement l'usage de la mécanothérapie et du massage, alors que Genève favorise une pratique plus étoffée. Le cadre hospitalier implique néanmoins dans les deux cas une supervision médicale serrée et le rôle des auxiliaires se réduit principalement à celui d'exécutant. L'autorisation de pratique donne par ailleurs la possibilité d'exercer à titre indépendant et d'acquérir de cette manière une certaine autonomie – limitée il est vrai – mais suffisante pour assumer progressivement un rôle plus décisif tant en termes d'exercice professionnel que de politique associative (Prud'Homme 2008)⁽⁹⁾. A cela s'ajoute, l'accélération intervenue après-guerre au travers de changements de société, d'avancées médicales, et de nouvelles épidémies de poliomyélite. Plusieurs approches thérapeutiques voient le jour au cours de ces années, comme les concepts Bobath, PNF ou encore Maitland, Kaltenborn et McKenzie pour la thérapie manuelle. Une large diversification des pratiques et l'acquisition de nouveaux champs d'expertise s'amorcent alors, et passent parfois par la dévalorisation d'actes accomplis jusque-là (je pense surtout au massage). L'internationalisation de la profession déjà en marche à partir de l'Entre-deux-guerres prend une autre dimension avec la création de la Confédération mondiale pour la physiothérapie – autrement connue sous le nom de World Confederation for Physical Therapy – en 1951. Pour Kunz (1955), elle promet la physiothérapie « moderne » ou « scientifique »⁽¹⁰⁾.

La section vaudoise de la Fédération suisse des praticiens en masso-physiothérapie – stimulée par cette période de transformations – cherche dès 1948 à améliorer le statut professionnel de ses adhérents aux travers de plusieurs revendications, allant du relèvement du niveau de formation à une meilleure reconnaissance de leur activité. Georges Bex en tant que président de la Commission de réforme professionnelle plaide afin que le masseur devienne un auxiliaire intelligent sans toutefois remettre en cause la tutelle médicale. La réponse du corps médical ne se fait pas attendre, elle est cinglante : « La seule chose importante, c'est que le masseur sache masser [...]. En voulant trop donner de notions, on risque de fabriquer de faux savants qui sont plus dangereux que les ignorants. » (Scholder 1951)

Le nœud du problème concerne les frontières interprofessionnelles. Le Dr Jean-Charles Scholder, successeur de Placide Nicod à la tête de l'Hospice orthopédique et de l'école de massage, voit les prérogatives des masseurs comme une mainmise sur le savoir des médecins. Les aspects scientifiques de la physiothérapie sont pour lui l'apanage de sa corporation, il refuse catégoriquement de partager ce savoir.

L'échange de correspondance évoqué plus haut aboutit à première vue à une fin de non-recevoir. Cependant, la suite des événements montre que le débat sur la validité du programme de l'Ecole vaudoise de massage est bel et bien lancé et il est rapidement question de réviser les règlements sur la pratique et la formation du masseur. L'arrivée de Louis Nicod en 1953 à la suite de Jean-Charles Scholder, rend une première série de changements possibles, d'autant que le fils de Placide Nicod ambitionne de faire de l'Hospice orthopédique une clinique universitaire de premier plan. L'obtention peu après d'un subside du gouvernement vaudois pour la bonne marche de l'école confirme les efforts entrepris. Dès lors que le remaniement du programme de formation prend forme, l'association professionnelle lutte pour l'actualisation de la dénomination qu'elle juge indispensable. Dès 1952, le corps médical se positionne en faveur de « technicien en physiothérapie », alors que les masseurs souhaitent imposer dans un premier temps « praticien en masso-physiothérapie », puis « physiopraticien », traduction exacte du « Physiopraktiker » suisse alémanique. A travers la dénomination apparaît l'objectif de définir clairement les frontières interprofessionnelles entre physiothérapie et médecine. Le corps médical en utilisant « technicien en physiothérapie » ramène la physiothérapie à une technique qui se limite à appliquer les directives liées au diagnostic établi par un médecin. Les règlements édictés le 3 juin 1957 entérinent cette appellation de « technicien en physiothérapie ». Mais l'association professionnelle ne s'avoue pas vaincue et argumente :

« Le terme de « technicien en physiothérapie », qui nous a été imposé, se révèle chaque jour plus inadéquat et des plus malvenus. Il crée de la confusion dans l'esprit du public qui associe immanquablement le vocable technicien à celui de mécanique. [...] Il ne faut pas oublier que le physiothérapeute ne travaille pas sur de la matière inerte, mais qu'il intervient sur des personnes et que si la masso-physiothérapie est une science qui obéit à des lois précises, il entre dans son application une part importante de psychologie; ne pas en tenir compte serait une erreur grave. Notre profession nous appelle le plus souvent auprès de personnes dont l'état psychique est fortement éprouvé, et là, si nous voulons obtenir un résultat satisfaisant, nous ne pouvons nous contenter de la simple application d'une technique. » (Lettre de la section vaudoise de la Fédération suisse des praticiens en masso-physiothérapie au chef du Service sanitaire, 21.02.1958)

Les masseurs s'opposent à cette catégorisation qui ramène leur savoir spécialisé à un savoir-faire technique et qui les confine à un rôle d'exécution. Ils finissent par obtenir gain de cause et portent dès 1959 le titre de « physiopraticien ». La dénomination « physiothérapeute » apparaît pour la première fois dans le compte-rendu du Conseil d'Etat vaudois en 1963 sans que cela ait soulevé les mêmes discussions passionnées et ce terme est officialisé dans les règlements du 26 juillet 1966.

Bien que je dispose de moins d'éléments concernant le canton de Genève, il apparaît que la tendance est également aux revendications au cours de cette période. J'évoque tout

d'abord Emile Kunz, élève de l'école genevoise entre 1941 et 1943. Il effectue après l'obtention de son diplôme plusieurs stages professionnels aux Etats-Unis et dans divers pays du Nord de l'Europe qui proposent des cursus universitaires, ce qui soit dit en passant n'est pas une démarche exceptionnelle. Mais surtout, il publie quatre articles et essais entre 1955 et 1959 qui ambitionnent de faire connaître la « physiothérapie moderne ». Il interpelle donc les Autorités et les responsables de l'Institut de physiothérapie de manière indirecte – sans formuler une revendication expresse – et pointe la formation comme un enjeu majeur; ce qui n'est pas surprenant puisqu'elle est reconnue comme un élément central du processus de professionnalisation (Monet 2003). Au sujet de la formation, les élèves, ainsi que plusieurs professionnels en exercice adressent dès 1952 des plaintes répétées et en nombre croissant au Département de l'Instruction publique, remettant en cause à la fois l'école et la chaire de physiothérapie telles qu'elles existent alors. Un collège d'experts finit par être constitué et conduit à la nomination du Dr. Georges-Henri Fallet en 1964 et par suite à la réorganisation complète des deux entités.

La question de la dénomination est également d'actualité, mais sous un autre angle que dans le canton voisin, puisque les appellations « masseur » et « praticien en physiothérapie » coexistent dès la première réglementation. De fait, elle est davantage la cause de tensions entre deux segments du groupe professionnel que nous étudions :

« En Suisse, on a cru longtemps que la profession du masseur était différente de celle du praticien en physiothérapie. En effet, cette différence existe, mais pour d'autres raisons. On considérerait à tort, jusqu'il y a peu de temps, « le masseur » comme le bras droit du médecin parce que pratiquant les manœuvres classiques du massage et une sorte de kinésithérapie. Le praticien en physiothérapie ou physiopraticien, égaré dans ce désordre, ne trouvait pas lui, sa juste place. Aujourd'hui cette manière de voir, surannée et complètement fautive, est en voie de disparition. Le public sait aujourd'hui que le médecin l'enverra chez le physiopraticien subir un traitement de physiothérapie scientifique. Etablir une différence entre les manipulations du massage sportif et du massage médical, ceci est bien évidemment de l'invention pure. L'important reste de pouvoir appliquer un traitement physiothérapeutique à chaque cas particulier. » (Kunz 1955, p. 20) ⁽⁶⁾

Nous observons que la reconnaissance sur le plan législatif des trois titres de masseur, praticiens en physiothérapie A et B mène à des dissensions au sein du groupe professionnel des auxiliaires médicaux en thérapies physiques, futurs physiothérapeutes, et dans un deuxième temps à cet idéal d'une unité du niveau de qualification au sein de la population des physiothérapeutes.

Enfin, l'internationalisation, les évolutions techniques et l'amorce de la spécialisation – parallèle à celle de la médecine – vont rendre possible l'ouverture de services de physiothérapie dans des hôpitaux périphériques et des centres de réhabilitation ou des départements spécialisés comme celui de gynécologie-obstétrique et sont à ce titre des indicateurs de

développement. D'un point de vue démographique, la croissance est effective, mais modeste, surtout en raison du maintien d'un petit effectif d'étudiants jusqu'aux années 1960.

— ASCENDANT DE LA MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉHABILITATION ET PÉNURIE DE PHYSIOTHÉRAPEUTES, 1960–1980 —

Dans le canton Vaud, l'école de massage s'est développée dès sa naissance dans le sillage exclusif de l'orthopédie et accessoirement de deux lignées de chirurgiens orthopédistes. Cette filiation de plus de trente ans va être discutée à l'occasion de l'institutionnalisation à Lausanne en 1966 d'une nouvelle spécialité médicale sous le nom de physiatrie (actuelle rhumatologie, médecine physique et réhabilitation), soit deux avant son officialisation au plan international par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Wirotius 1999) ⁽¹⁴⁾. A peine créée, cette chaire est destinée à diriger et contrôler toutes les méthodes de physiothérapie, ainsi que la formation du personnel paramédical qui – encore une fois – exécute les traitements. Ce sont surtout les intenses discussions internes à la Faculté de médecine lausannoise à l'occasion de la succession du premier professeur de physiatrie, Armand Delachaux, qui donnent lieu à un affrontement entre orthopédiste et rhumatologue pour déterminer lequel est le plus légitime pour assumer cette fonction. Au final, c'est Yves Saudan, un rhumatologue, qui est nommé en 1971. Les orthopédistes perdent leur prééminence et quittent bientôt la direction de l'école, devenue Ecole Cantonale Vaudoise de Physiothérapeutes (ECVP). En 1975, la séparation institutionnelle avec l'Hôpital orthopédique est effective. L'ECVP, placée désormais sous le patronnage du Département de l'Intérieur et de la santé publique, est confiée une dernière fois à un médecin, le pneumologue François Heinzer, avant d'échoir à une administratrice, Jacqueline Rastorfer, en 1980. Au cours de cette période, les physiothérapeutes prennent une part de plus en plus déterminante dans la prise en charge de leur formation.

Les années 1960 sont marquées à Genève par la nomination du Dr Georges-Henri Fallet à la chaire de médecine physique et de rééducation (en remplacement de la chaire de physiothérapie) et conjointement à la direction du cours pour auxiliaires des professions médicales. Il réforme de fond en comble le service hospitalier et l'école, et fait appel à des physiothérapeutes étrangères, d'origine danoise et australienne notamment, pour le seconder techniquement. Il justifie ce choix par le manque de personnel helvétique qualifié. Il n'existe alors pas de formation de cadre ni en Suisse, ni en France. Vraisemblablement, la nécessité de rompre avec les vieilles habitudes compte également; l'expérience clinique seule n'est plus suffisante pour briguer la direction technique. En 1970, le Prof. Fallet engage Jean Félix, formé à Londres, au poste de directeur-adjoint, puis six mois plus tard à celui de directeur. A ce moment, Georges-Henri Fallet porte encore la responsabilité institutionnelle de la formation des professionnels de santé, mais comme à Lausanne, le physiothérapeute conquiert la maîtrise d'un savoir devenu spécifique.



La période 1960-1980 donne lieu à bien d'autres changements, parmi lesquels l'allongement de la formation, le passage à un meilleur niveau de qualification légitimé par un diplôme, l'explosion du nombre de candidatures à l'entrée en formation. L'étude que Lehmann (1983) a consacré aux physiothérapeutes décrit effectivement une « collectivité en croissance rapide, [qui comprend] un fort contingent de jeunes entre 25 et 35 ans ». La profession connaît donc une phase d'expansion sur le plan numérique. Paradoxalement, l'association nationale des physiothérapeutes, relayée par ses sections cantonales, fait état d'une pénurie en constatant l'augmentation de praticiens étrangers dans les établissements hospitaliers. Les besoins nouveaux en termes de réhabilitation fonctionnelle générés notamment par des accidents du travail, de la route et du sport, ou encore la chronicisation des pathologies (Frattini 2008) accroissent la demande en personnel qualifié. Les effectifs d'élèves suisses sont alors adaptés, tout en maintenant un contrôle et donc un accès limité à la formation.

L'augmentation démographique s'accompagne par ailleurs d'une évolution qualitative. Les concepts Bobath, PNF, entre autres, font leur entrée dans la formation de base. Ils développent chacun un cadre théorique complet qui rend possible l'élaboration d'objectifs de traitement, et dans un deuxième temps l'acquisition d'outils diagnostiques propres (Prud'Homme 2007)⁽⁹⁾, et donc d'une nouvelle expertise. Ce mécanisme participe au processus de professionnalisation et s'accroît encore bien davantage après 1980, quand la validation des gestes et méthodes thérapeutiques deviendra une nécessité et transformera les pratiques. La physiothérapie hospitalière qui s'est développée essentiellement dans le sillage de l'orthopédie et de la médecine physique finira par investir toutes les spécialités de la médecine institutionnelle. Ce faisant, elle gagnera plusieurs champs d'activité tout en conservant des liens très étroits avec le corps médical, et par conséquent des rapports de force culturels et sociaux (Barras 2010)⁽¹⁰⁾.

— CONCLUSION —

Ce survol historique a tenté de rendre compte de la trajectoire des physiothérapeutes depuis l'émergence de leur activité professionnelle jusqu'au début des années 1980. La construction de la profession s'est d'abord faite sous l'emprise de la corporation médicale, qui a cherché à effacer toute trace d'empirisme des thérapies physiques et à contrôler le marché des soins. Suite à la Deuxième Guerre mondiale, de profonds changements de société ont créés de nouveaux besoins qui ont concouru au développement de la physiothérapie, pour aboutir aux processus d'autonomisation et de professionnalisation encore en cours à l'heure actuelle.

J'aimerais aussi évoquer quelques axes de recherche qui mériteraient d'être encore exploités. Tout d'abord, l'histoire des techniques et son corollaire l'observation plus attentive de l'évolution des programmes d'enseignement. Ensuite, une connaissance plus étendue des politiques associatives et législatives qui ont structuré et structurent encore la profession. Ou encore, interroger la construction professionnelle des physiothérapeutes dans une perspective genre, sachant que les

auxiliaires médicaux, puis les paramédicaux se sont distingués par une forte représentation féminine (Barras 2010)⁽¹¹⁾.

Enfin, j'aimerais souligner l'importance de faire l'histoire de la physiothérapie en Suisse, de comprendre de quelle manière la profession s'est construite et au travers de quels mécanismes. C'est effectivement une nécessité pour comprendre les enjeux auxquels la physiothérapie est confrontée aujourd'hui et pour construire l'avenir.

— CONTACT —

HECVSanté / Véronique Hasler
Av. Beaumont 21 / 1011 Lausanne
vhasler@hecvssante.ch

— BIBLIOGRAPHIE —

Sources non imprimées tirées des fonds d'archives suivants:

Archives de la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de physiothérapie, Lausanne Archives de la Haute Ecole de santé, filière physiothérapeutes, Genève Archives cantonales vaudoises Archives d'Etat du canton de Genève Archives de l'Université de Lausanne Archives de l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants

Sources imprimées:

- Besse, Pierre-Marie, « Physiothérapie. De quelques questions actuelles et de quelques autres problèmes plus anciens », in: *Revue médicale de la Suisse romande* (1928) 890-905
- Kunz, Emile, *La physiothérapie moderne: une nécessité* (Genève 1955)
- Walther, Karl Max, « Le docteur Pierre-Marie Besse (1877-1948) », in: *Revue médicale de la Suisse romande* 8 (1948) 1-4

Littérature secondaire:

- Barras, Vincent, « Regard historique sur les professions de la santé », in: *Professions de la santé: professions d'avenir? Actes de colloque* (Neuchâtel 2010)
- Droux, Joëlle, *L'attraction céleste. La construction de la profession d'infirmière en Suisse Romande (XIX^e – XX^e siècles)*. Thèse de doctorat en histoire (Genève 2000)
- Frattini, Marie-Odile, *Dynamique de constitution d'une spécialité médicale fragile: la médecine de rééducation et de réadaptation fonctionnelle en France entre médecine et politique*. Mémoire de Master 2 (Paris 2008)
- Hasler, Véronique, « Débuts de l'institutionnalisation de la physiothérapie vaudoise: 1928-1945 », in: *Gesnerus* (à paraître)
- Kaba, Mariama, *Histoire sociale, médicale et culturelle du corps infirme en Suisse romande (XIX^e – début XX^e siècle)*. Thèse de doctorat en histoire (Lausanne 2010)
- Lehmann, Philippe, *Physiothérapeutes de Suisse romande: étude de la structure et des modes d'activités d'une profession* (Zürich 1983)
- Monet, Jacques, *Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914*. Thèse de doctorat en sociologie (Paris 2003) (<http://www.bium.univparis5.fr/histmed/asclepiades/pdf/monet1.pdf>)
- Pirinoli, Christine/Vincent Barras/Véronique Hasler, *Approche socio-historique de la physiothérapie et de sa formation dans le canton de Vaud*. Rapport de recherche (Lausanne HECVSanté et IUHMSP, Fonds stratégique HES-SO, 2010)
- Prud'homme, Julien, *Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé. Histoire des professions paramédicales au Québec, 1940-2005*. Thèse de doctorat en histoire (Montréal 2007) (www.archipel.uqam.ca/643/1/D1609.pdf)
- « Professionnelles des soins et marchés de la santé. Les trajectoires analogues des physiothérapeutes et des psychologues québécoises, 1950-2010 », in: *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 62(2) (2008) 253-287
- Rieder, Philip, *Anatomie d'une institution médicale: la faculté de médecine de Genève (1876-1920)* (Lausanne 2009)
- Terlouw, Thomas J. A., « Roots of Physical Medicine, Physical Therapy, and Mechanotherapy in the Netherlands in the 19th Century: A Disputed Area within the Healthcare Domain », in: *The Journal of manual & manipulative therapy* 15(2) (2007) 23-41
- Walti, Sabine Ruth, *Massage und Heilgymnastik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts: zur Professionalisierung der Physiotherapie* (Wabern 1997)
- Wirocius, Jean-Michel, « Histoire de la rééducation », in: *Encyclopédie médico-chirurgicale. Kinésithérapie, médecine physique, réadaptation* 26-005-A-10 (Paris 1999) 1-25