

Zeitschrift: Revue historique vaudoise
Herausgeber: Société vaudoise d'histoire et d'archéologie
Band: 124 (2016)

Artikel: Professionnalisation de l'ergothérapie en Suisse romande durant les années 1960
Autor: Dallera, Corinne / Togni, Carola
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-954867>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Corinne Dallerà, Carola Togni

PROFESSIONNALISATION DE L'ERGOTHÉRAPIE EN SUISSE ROMANDE DURANT LES ANNÉES 1960

L'ergothérapie est « une profession centrée sur le développement et le maintien de la capacité d'agir des personnes », par le biais notamment d'activités (artisanales, créatrices, sociales et de la vie quotidienne), de l'aménagement de l'environnement, ainsi que du soutien aux proches et aux associations¹. Cette définition récente de l'Association suisse des ergothérapeutes (ASE) s'inscrit dans un processus historique de construction d'une légitimité professionnelle. Celui-ci est au centre de cet article, qui s'intéresse aux stratégies et aux tensions autour de la professionnalisation de l'ergothérapie en Suisse depuis les premiers jalons posés par la création de l'ASE en 1956 jusqu'à la création de la première école romande d'ergothérapie à Lausanne en 1965².

À l'aide de sources orales et écrites³, nous questionnerons le processus de professionnalisation à la lumière des transformations du contexte d'exercice de l'ergothérapie, de sa pratique et de sa conception. Nous suivrons le parcours de trois femmes ayant joué un rôle actif dans la promotion de l'ergothérapie en Suisse romande, Anne-Marie Rollier, Hildi Bodmer et Michèle Dubochet, qui incarnent à nos yeux ces transformations. Nous soulignerons deux enjeux majeurs de ce début de professionnalisation : sa dimension genrée et l'équilibre négocié entre dimensions sociale et médicale.

¹ ASE, *Définition de l'ergothérapie*, mars 2012 et ASE et CESET, *Profil professionnel de l'ergothérapie*, 2005. En ligne : [www.ergotherapie.ch], consulté le 6 mai 2016.

² Cet article est issu d'une recherche financée par la Haute école de travail social et de la santé (éesp) de Lausanne dans le cadre des 50 ans de l'école. Nous remercions Véronique Hasler, Virginie Stucki et Jean-Pierre Fragnière pour leurs précieux commentaires.

³ Les sources écrites proviennent essentiellement des Archives cantonales vaudoises (fonds éesp), des publications de l'ASE et des Archives Gosteli. Concernant les sources orales, nous remercions les personnes qui ont accepté de nous accorder un entretien, dont plusieurs sont citées dans cet article.

DES SANATORIUMS AUX HÔPITAUX :

EXPÉRIENCES LOCALES ET INFLUENCES INTERNATIONALES

En Suisse romande, c'est notamment dans les hôpitaux psychiatriques et les sanatoriums qu'émergent une réflexion et des pratiques de traitement des patientes et patients par le travail déjà depuis le XIX^e siècle⁴. Au début du XX^e siècle, le docteur Auguste Rollier (1874-1954) s'installe à Leysin, où il développe de nouveaux traitements de la tuberculose⁵. Il prône entre autres la pratique de la culture physique et d'activités pour les malades. En 1930, il fonde la Clinique manufacture, où les malades exercent une activité manuelle, dans un objectif de moralisation et de faciliter l'accès à un emploi. Reconnu internationalement, Auguste Rollier est en 1940 à la tête de dix-huit cliniques accueillant près de 1500 tuberculeux. C'est dans ce contexte qu'est ouvert, au début des années 1950, le centre d'ergothérapie du Chalet de l'Entr'aide dirigé par Anne-Marie Rollier (1913-1992)⁶, fille du Dr Rollier et active dans le milieu philanthropique protestant. Son rôle dans la direction du Chalet de l'Entr'aide, et son expérience professionnelle dans d'autres cliniques fondées par son père, la conduisent à la présidence de l'ASE de 1953 à 1966, alors qu'elle n'a elle-même aucune formation en ergothérapie⁷. Chargée de faire « le trait d'union vers la Suisse romande »⁸, l'ASE étant principalement orientée vers la Suisse alémanique, Rollier prend l'initiative au début des années 1960 de contacter Claude Pahud pour lui proposer la création d'une formation d'ergothérapie dans le cadre de son Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées qui devient en 1964 l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (éésp). Claude Pahud est non seulement directeur d'un important centre de formation en éducation sociale, mais également connu pour son engagement social et

4 Séverine Pilloud, « La thérapeutique par le travail dans le traitement des maladies mentales. L'Asile cantonal de Cery (Prilly-Lausanne). 1873-1899 », in *Revue médicale de la Suisse romande*, 116, 1996, pp. 877-886.

5 Vincent Barras, « Auguste Rollier », in *Dictionnaire historique de la Suisse*; Michèle Dubochet et Jean-Pierre Fragnière, *Les ergothérapeutes. Problèmes des professions paramédicales*, Vevey: Éditions Delta, 1979, pp. 57-59.

6 Les éléments biographiques concernant Anne-Marie Rollier sont issus de « Quotidiennes », *Gazette de Lausanne*, 10 janvier 1992, p. 19; « Quotidiennes », in *Journal de Genève*, 10 janvier 1992, p. 21.; Georges Duplain, « A Leysin où l'on aide à vivre. La (visite) d'un livre bienfaisant peut contribuer à guérir un malade », in *Gazette de Lausanne*, 25 mars 1950, p. 4; « Admirable défi à la cruauté du destin. Les jeux de Stoke Mandeville réunissent les paralysés de vingt-six nations », in *Gazette de Lausanne*, 25 juillet 1959, p. 5.

7 Elle sera amenée à faire une formation-stage en ergothérapie pour rester membre du comité de l'association. Entretien avec Hildi Bodmer, 3 octobre 2014.

8 « Der EVS – seit 50 Jahren unverändert gut/L'ASE – un demi-siècle de fiabilité », in *Ergothérapie. Journal de l'Association suisse des ergothérapeutes*, mai 2006, p. 6.

dans le mouvement scout, tout comme Anne-Marie Rollier, qui est initiatrice du mouvement des éclaireurs-éclaireuses malgré tout (EMT), une branche du scoutisme destinée aux personnes en situation de handicap⁹. Claude Pahud et Anne-Marie Rollier partagent également un engagement politique au sein du Parti libéral, le premier au sein du Grand Conseil vaudois (1957-1978), la deuxième au sein du Conseil communal de Leysin (1962-1980). Claude Pahud accueille très favorablement la démarche d'Anne-Marie Rollier qui s'inscrit dans le projet de fusion du Centre de formation d'éducateurs avec l'École d'assistantes sociales qui se réalisera en 1964¹⁰. Si à Zurich les premières formations en ergothérapie sont impulsées par l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA), l'école et des professionnelles du service social, ainsi que par des associations féministes bourgeoises, telle l'Alliance de sociétés féminines suisses (ASF)¹¹, à Lausanne l'initiative vient plutôt de personnes inscrites dans l'expérience des sanatoriums, de la philanthropie protestante, libérale et engagée dans le milieu du scoutisme. Cette inscription, incarnée notamment par Anne-Marie Rollier, va cependant rapidement s'effacer suite à l'investissement de professionnelles en provenance du milieu médico-social et des premières formations d'ergothérapie. Deux autres femmes, aux parcours différents, illustrent et contribuent à ces changements. La première est Hildi Bodmer, infirmière en psychiatrie, qui après avoir suivi les tout premiers cours d'ergothérapie à l'école sociale de Zurich va créer un premier service d'ergothérapie à l'hôpital psychiatrique de Cery et mettra en place la formation à Lausanne. La deuxième est Michèle Dubochet, au bénéfice d'une plus longue formation en ergothérapie suivie à l'école de Zurich et qui mettra encore davantage l'accent sur l'importance de la formation et sur son développement théorique et scientifique.

Les lieux d'exercice de l'ergothérapie se modifient également. Dès les années 1950 les sanatoriums déclinent, notamment suite à la découverte et l'utilisation de nouveaux antibiotiques qui permettent de guérir une majorité de tuberculeux¹². À partir des années 1950 et surtout 1960 l'ergothérapie se développe en Suisse romande dans les hôpitaux psychiatriques et diverses structures hospitalières. L'hôpital psychiatrique de

9 Geneviève Heller *et al.*, *La passion d'éduquer: genèse de l'éducation spécialisée en Suisse romande*, Lausanne: ÉÉSP, 2004; Plans-Fixes – Claude Pahud-Veillard et l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne, 2008.

10 Entretien avec Claude Pahud, 28 mai 2014.

11 L'ASF regroupe des militantes plutôt issues de milieux aisés et proches de partis bourgeois, qui militent entre autres pour les droits juridiques, l'amélioration de la formation, de la protection sociale et des conditions d'emplois des femmes.

12 Pierre-Yves Donzé, *Bâtir, gérer, soigner. Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*, Genève: Georg, 2003, p. 264.

Cery à Lausanne ouvre le premier service d'ergothérapie de Suisse romande en 1954, en confiant sa mise en place à Hildi Bodmer qui vient de terminer sa formation à Zurich¹³. En 1961, le directeur de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande, Louis Nicod (1912-2006), annonce le projet d'ouvrir un service d'ergothérapie¹⁴. Un sondage effectué en 1963 par le professeur Armand Delachaux (1911-1986), titulaire de la chaire de physiothérapie de l'Université de Lausanne, auprès de ses collègues médecins concernant la création d'une école d'ergothérapie en Suisse romande, témoigne de demandes en personnel formé émanant notamment de la Clinique psychiatrique de Cery, du département de neurologie de l'Hôpital cantonal vaudois et de la Clinique infantile¹⁵. Un service d'ergothérapie est ouvert à l'Hôpital cantonal vaudois à la fin des années 1960. En Suisse, le nombre de centres dans lesquels l'ergothérapie est pratiquée passe de 14 à 50 entre 1955 et 1967¹⁶.

L'intérêt pour l'ergothérapie durant les années 1960 doit être analysé à la lumière du contexte de croissance des équipements et des services hospitaliers, qui s'accompagne, comme le montre Pierre-Yves Donzé, d'une professionnalisation du personnel hospitalier et de l'apparition de nouvelles spécialisations et pratiques. Les structures publiques, notamment les hôpitaux cantonaux, se voient accorder des moyens financiers plus importants par les cantons et les communes et augmentent également leurs ressources grâce au développement des assurances sociales. Concernant l'ergothérapie, l'adoption de l'Assurance invalidité fédérale en 1960 est cruciale. Première assurance sociale à prévoir le financement de « moyens de réadaptation », elle permet de financer des services, ainsi que les premières formations à Zurich et Lausanne¹⁷.

Les échanges d'expérience dans le domaine de l'ergothérapie et du travail social se développent dans la période d'après-guerre, lorsque les voyages redeviennent possibles et sont encouragés par certains États et l'Organisation des Nations Unies, qui se fait promotrice de la professionnalisation de la prise en charge sociale et sanitaire dans le but de favoriser la paix sociale¹⁸. En particulier, les pratiques et théories développées aux

¹³ Entretien avec Hildi Bodmer, 3 octobre 2014.

¹⁴ *Rapport annuel Hôpital orthopédique de la Suisse romande*, 1961, p. 14.

¹⁵ ACV, N9/272, lettre du Prof. C. Muller au Prof. A. Delachaux du 24 avril 1963 ; lettre du Prof. E. Zander au Prof. A. Delachaux du 23 avril 1963 ; Lettre du Prof. M. Jaccottet au Prof. A. Delachaux du 26 avril 1963.

¹⁶ La tendance se poursuit et 120 centres sont ainsi dénombrés en 1976. Jean-Pierre Fragnière, *Maîtriser la division du travail dans les professions sociales et les professions de la santé. L'exemple de l'ergothérapie*, Lausanne: Réalités sociales, 1984, p. 157.

¹⁷ Urs Germann, « Eingliederung von Rente. Behindertenpolitische Weichenstellungen und die Einführung der schweizerischen Invalidenversicherung », in *RSH*, 58, 2, 2008, p. 190.

¹⁸ Sonja Matter, *Der Armut auf den Leib rücken. Die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Schweiz (1900-1960)*, Zurich: Chronos, 2011.

États-Unis sont présentées et érigées en modèles dans les pays occidentaux¹⁹. L'engagement d'une nouvelle génération d'infirmières et assistantes sociales paraît également décisif pour comprendre l'essor de l'ergothérapie en Suisse. Ce sont en effet deux ergothérapeutes étasuniennes – pays dans lequel l'ergothérapie connaît un essor durant la Première Guerre mondiale dans le cadre des soins portés aux blessés et invalides de guerre²⁰ – Anne Bates et Mary Johnson, qui organisent le premier service d'ergothérapie au Bürgerspital de Bâle dès 1954 et des cours d'ergothérapie dès l'année suivante²¹. Enseignantes en ergothérapie au Medical College of Richmond, elles acceptent une invitation qui leur est faite par une assistante sociale de l'hôpital bâlois qui découvre l'ergothérapie lors d'un voyage aux États-Unis au début des années 1950. Le travail d'Anne Bates et Mary Johnson à Bâle est également soutenu par un médecin, Henri Nigst, qui avait suivi quelques années auparavant des cours d'ergothérapie fonctionnelle lors de sa formation à Londres.

Des ergothérapeutes anglaises dispensent également des cours lors des premières formations à Zurich. La directrice de l'école sociale et future directrice de l'école d'ergothérapie de Zurich, Paula Lotmar, effectue un voyage en Angleterre et au Danemark et relate dans la revue de la VESKA ses impressions concernant le haut niveau de ces formations et leur rôle fondamental dans la légitimation de la profession²².

La présence d'une association internationale, la World Federation of Occupational Therapists (WFOT), au sein de laquelle le Canada et les États-Unis jouent un rôle moteur, contribue également à tisser des liens et à favoriser de nouvelles théories de la thérapie occupationnelle. La WFOT réglemente les formations nationales et régionales en imposant des standards de formation que les écoles doivent appliquer pour être reconnues, telles des exigences d'admission (limites d'âge, formation post-obligatoire, stage préalable) et l'organisation en trois ans alternant des périodes de cours et de stage.

Enfin, l'influence des modèles et des expériences étrangères s'exerce également à travers les voyages effectués par des assistantes sociales et des infirmières suisses qui

19 Lynn Cockburn, «L'ACE dans les années 1950 et 1960», in *Actualités ergothérapeutiques*, mai-juin 2001, pp. 5-9.

20 Une première école d'ergothérapie est ouverte à Chicago en 1914 et une association nationale est créée trois ans après. Charles H. Christiansen et Kristine Haertl, «A Conceptual History of Occupational Therapy», in Barbara A. Boyt Schell *et al.* (éds), *Willard and Spackman's Occupational Therapy*, Philadelphie: Wolters Kluwerp, 2013, pp. 9-34.

21 Luzia Wittlin, «Die (Therapie auf dem Dach) braucht zwei Meter Tannenbaum», in *Einsnullvier. Gazzetta des Kantonsspitals Basel*, printemps 2004, pp. 4-5.

22 Paula Lotmar, «Die Ausbildung für Beschäftigungstherapie, ein Reisebericht», in *Revue VESKA*, 7, juillet 1955, cité dans Dubochet et Fragnière, *op. cit.*, p. 166.

découvrent les théories et pratiques de l'ergothérapie déjà bien implantées dans des pays comme les États-Unis, l'Angleterre ou le Canada.

DÉFINIR LES FRONTIÈRES DE L'ERGOTHÉRAPIE : ENTRE SOCIAL ET MÉDICAL

L'émergence de toute nouvelle profession implique un réajustement de la division du travail et pose des enjeux en termes de délimitation des territoires professionnels²³. La reconnaissance d'objectifs, de compétences et de savoirs spécifiques accompagne ainsi les processus de professionnalisation. Dans le cas de l'émergence de l'ergothérapie en Suisse, la diversité des protagonistes et des lieux de son exercice complexifient le travail d'élaboration d'une définition unique de ses objectifs et de sa méthodologie. Des tendances, voire des tensions, émergent notamment entre les défenseurs d'une approche « globale » des possibilités d'action et d'amélioration du cadre de vie des patient·e·s impliquant une prise en charge médicale, mais également sociale et pédagogique, et ceux et celles qui prônent une approche caractérisée à l'époque de « fonctionnelle », et qui vise prioritairement à restituer des fonctions physiques précises, en travaillant sur la mobilité articulaire, la force et la coordination des muscles²⁴. C'est cette dernière approche qui est notamment mise en avant à l'Hôpital orthopédique, où selon le rapport d'activité de 1961 « le but de l'ergothérapie est de fortifier chez les malades et les handicapés la musculature des membres, d'accroître leur agilité, de développer le jeu des articulations » à l'aide d'exercices et travaux manuels²⁵.

Les premiers cours d'ergothérapie caractérisée à l'époque de fonctionnelle sont organisés à Bâle au sein du Bürgerspital, en lien avec le nouveau service mis en place par Bates et Johnson. Une approche différente est promue à Zurich, où les cours ont lieu initialement à l'école de service social et dès 1956 dans le cadre d'une école indépendante d'ergothérapie. La formation zurichoise est initialement orientée vers les domaines de la psychiatrie, des maladies chroniques et de la tuberculose; domaines dans lesquels exercent des assistantes sociales. Le deuxième cours, organisé par l'école de service social de Zurich en 1954, est d'ailleurs majoritairement suivi par des assistantes sociales, au nombre de quatorze, alors que les infirmières ne sont que quatre. Le choix d'inscrire la formation d'ergothérapie dans le domaine du travail social va être défendu par les premières ergothérapeutes sorties des cours de Zurich, membres de la récente Association suisse d'ergothérapie, lors de la mise en place de la

²³ Didier Demazière, « L'ancien, l'établi, l'émergent et le nouveau: quelle dynamique des activités professionnelles? », in *Formation et emploi*, 101, 2008. pp. 41-54.

²⁴ Jean-Pierre Fragnière, *op. cit.*, pp. 151-157.

²⁵ *Rapport annuel Hôpital orthopédique de la Suisse romande*, 1961, p. 14.

formation à Lausanne. Les procès-verbaux du comité d'initiative pour la création de la formation relatent en effet l'opposition des ergothérapeutes présentes, notamment Anne Bates, la directrice de l'école d'ergothérapie de Zurich, Gertrud Stauffer, et d'Anne-Marie Rollier à une proposition de rattachement à l'école de physiothérapie²⁶. Selon Claude Pahud, Anne-Marie Rollier craignait une colonisation de l'ergothérapie par l'hôpital orthopédique et elle « tenait fortement à préserver à l'ergothérapie sa dimension globale, large et humaniste, donc pas seulement centrée sur ce que l'on appelait à l'époque l'ergothérapie fonctionnelle »²⁷.

Le choix d'inscrire la formation d'ergothérapie dans une école sociale plutôt que dans un hôpital, comme c'est le cas pour la physiothérapie à Lausanne, renvoie donc à des préoccupations concernant la définition de cette nouvelle profession.

En 1970, l'ergothérapie ne figure toujours pas en tant que profession dans le recensement fédéral de la population et depuis 1980 une seule rubrique dénombre les ergothérapeutes et les physiothérapeutes : un peu plus de 6000 au total, soit environ un dixième du personnel infirmier²⁸. Alors que les contours de la profession ne sont pas encore clairement définis, l'enjeu est notamment de se faire une place au sein des institutions médicales et de se distinguer d'autres catégories professionnelles, telles que les infirmiers et infirmières, mais surtout les physiothérapeutes. Les premières ergothérapeutes issues de l'école de Lausanne témoignent des tensions qui émergent notamment avec des physiothérapeutes : « Il a toujours fallu négocier (avec les physiothérapeutes). Si moi je travaille les mains du monsieur, toi tu travailles la déambulation. »²⁹

La revendication d'un ancrage dans le domaine du social, qui se traduit par une formation dans le cadre de l'éesp participe de la construction des frontières entre l'ergothérapie et la physiothérapie. Lors de la séance du comité d'initiative pour la création de la formation lausannoise en avril 1963, Anne Bates fait également référence aux mauvaises expériences réalisées dans d'autres pays relatives à une formation commune aux ergothérapeutes et physiothérapeutes³⁰. En effet, au Canada durant les années 1950 les programmes en ergothérapie se multiplient dans les universités, mais sont souvent

26 ACV, N9/263, procès-verbal de la séance du 30 avril 1963.

27 Entretien avec Claude Pahud, 28 mai 2014.

28 *Recensement fédéral de la population*, 1980, 9, p. 100. En 1956 l'ASE compte 30 membres, 120 en 1966 et 376 en 1976. En ligne : [www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Geschichte_EVS_f.pdf], consulté le 6 juin 2016.

29 Entretien avec Marie-Dominique Béran, 3 octobre 2014. Diplômée de la première volée de l'école d'ergothérapie de Lausanne, Béran est chargée de la mise en place du service d'ergothérapie à L'hôpital Sandoz à la fin des années 1960.

30 ACV, N9/263, procès-verbal de la séance du 30 avril 1963.

combinés avec les enseignements en physiothérapie³¹. Or, une majorité des étudiant·e·s ayant achevé ces formations choisissent d'exercer la physiothérapie au détriment de l'ergothérapie. Nous sommes bien au cœur d'une préoccupation de délimitation et de concurrence entre ces deux professions. De plus, en Suisse romande le processus de professionnalisation de la physiothérapie est plus précoce que celui de l'ergothérapie³².

La proposition d'inscrire la formation d'ergothérapie dans l'école de physiothérapie n'est pas reprise par les quatre médecins présents au comité d'initiative, dont le médecin-chef de l'Hôpital orthopédique Louis Nicod. En 1965, l'école d'ergothérapie ouvre donc ses portes au sein de l'éésp.

Une analyse du premier programme montre que malgré une volonté d'inscrire la formation dans une école sociale, la légitimité scientifique de l'ergothérapie est davantage recherchée dans le domaine médical que social. En effet, un nombre élevé d'heures de cours est dédié aux branches médicales, alors que les connaissances dans le domaine de la prise en charge sociale ne recourent qu'une part marginale du programme (tableau 1).

Tableau 1. Programme des cours de la première volée d'ergothérapie, Lausanne, 1965-1968³³

Cours (sur trois ans de formation)	Heures	En %
Activités manuelles (tissage, broderie, dessin, cuir, reliure, etc.)	630	34
Théorie médicale (anatomie, orthopédie, neurologie, pathologie, etc.)	447	24
Ergothérapie (principes de l'ergothérapie, fabrication d'attelles, etc.)	134	7
Théorie sociale (psychologie sociale, assurances sociales, pédagogie, etc.)	132	7
Divers (organisation fête, gymnastique, jeux, chants, comptabilité, etc.)	496	27
Total	1839	100

³¹ Lynn Cockburn, *op. cit.*, p. 7.

³² Les premières réglementations cantonales datent des années 1920, une association professionnelle est créée en 1917 à Genève et une école à Lausanne en 1936. Véronique Hasler, «Physiothérapie et gymnastique en Suisse romande de l'entre-deux-guerres à nos jours», in Grégory Quin et Anaïs Bohuon (dir.), *L'exercice corporel du XVIII^e siècle à nos jours*, Paris: Glyphe, 2013.

³³ ACV, N9/278, École d'Ergothérapie. Nombre d'heures de cours de la première volée de 1965.

À partir des années 1960, les postes en ergothérapie sont créés essentiellement au sein d'hôpitaux et d'établissements pour enfants avec une infirmité motrice cérébrale (IMC) adoptant souvent une approche d'ergothérapie fonctionnelle. À la demande de Hildi Bodmer, le programme en ergothérapie fonctionnelle de l'école de Lausanne est élaboré sur la base de celui de l'école de Zurich par Anne Bates qui travaille alors en Suisse romande et qui assurera les premiers cours avec deux autres ergothérapeutes formées à Zurich. En 1968, parmi les 11 diplômé·e·s de la première volée, sept travaillent en ergothérapie fonctionnelle, un auprès d'« arriérés » et trois personnes ne sont pas actives professionnellement³⁴. Michèle Dubochet, formée en ergothérapie à l'école de Zurich, qui depuis 1967 est engagée à l'éesp comme monitrice en équipe avec Hildi Bodmer, développe considérablement l'enseignement de l'ergothérapie fonctionnelle au sein de l'école lausannoise³⁵. L'approche fonctionnelle est également présentée comme gage de scientificité, afin de promouvoir la professionnalisation d'un métier qui se dessine dès ses débuts comme fortement féminisé.

L'ERGOTHÉRAPIE PAR DES FEMMES POUR DES FEMMES

En Suisse, comme dans les autres pays, l'ergothérapie naît comme une profession féminine³⁶. Elle se construit ainsi dans la lignée d'autres activités considérées comme adaptées aux femmes, telles les infirmières ou les assistantes sociales, car en syntonie avec des tâches et qualités attribuées traditionnellement aux femmes dans le cadre domestique : soigner, assister, soutenir³⁷. L'engagement à Zurich des milieux féministes bourgeois, intéressés notamment à offrir aux femmes des classes moyennes de nouvelles opportunités d'emploi, contribue également à adresser cette nouvelle formation aux femmes. À Lausanne, les organisations féministes ne sont pas directement investies dans la création de la formation, mais l'expérience zurichoise est très présente, notamment par le biais de la participation de la directrice de l'école de Zurich et de Hildi Bodmer dans le comité d'initiative.

³⁴ ACV, N9/7, Eesp, procès-verbal de la séance du Comité, 24 juin 1968.

³⁵ Entre la première volée de 1965 et le programme de 1970 le nombre d'heures d'enseignement dédiées à l'ergothérapie fonctionnelle passe de quarante à septante heures. École d'ergothérapie. Programme des cours 15 décembre 1970, ACV, N9/268.

³⁶ Judith Friedland, « Why Crafts? Influences on the Development of Occupational Therapy in Canada from 1890 to 1930 », in *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70/4, 2003, pp. 204-212.

³⁷ Geneviève Cresson et Nicole Gadrey, « Entre famille et métier : le travail du *care* », in *Nouvelles questions féministes*, 23/3, 2004, pp. 26-41 ; Danièle Kergoat, *Les infirmières et leur coordination. 1988-1989*, Paris : Lamarre, 1992 ; Eliane Rothier Bautzer, *Entre Cure et Care. Les enjeux de la professionnalisation infirmière*. Rueil-Malmaison : Lamarre, 2012.

La première volée de la formation lausannoise est constituée de 14 étudiant·e·s, dix femmes et quatre hommes, dont la moitié sont recruté·e·s dans le milieu du scoutisme³⁸. À remarquer que deux de ces quatre étudiants ne terminent pas la formation. Ce qui n'empêche pas l'école de prévoir des cours spéciaux pour les rares hommes inscrits dans les premières volées. Ainsi, lorsque les étudiantes construisent des poupées, les étudiants fabriquent des marionnettes, lorsque les premières brodent, les hommes font des travaux de paille ou sur métal. Il faut toutefois remarquer que le nombre d'heures d'enseignement différencié (35 h) est faible par rapport au fait qu'étudiants et étudiantes ont 174 heures de cours en commun de travaux sur bois et 156 heures de tissage. Cette différenciation s'insère dans un contexte où le passage vers une mixité scolaire (obligatoire et post-obligatoire) s'accompagne du maintien d'une distinction au niveau de l'enseignement ménager pour les filles et l'introduction de cours manuels pour les garçons³⁹.

Le premier programme de la formation lausannoise d'ergothérapie s'inspire de celui de Zurich en accordant une place importante aux apprentissages de techniques manuelles, artisanales et artistiques (cf. tableau 1). Un choix déjà défendu dans le comité d'initiative par Anne-Marie Rollier et Gertrud Stauffer⁴⁰.

Les pratiques autour des activités artisanales sont perçues par certain·e·s comme un frein à la reconnaissance d'un statut professionnel, selon le récit d'une des initiatrices du service d'ergothérapie à l'hôpital cantonal vaudois, formée à l'école de Lausanne: «Elles [les ergothérapeutes] ne se sentaient pas toujours prises au sérieux avec leurs métiers à tisser et leur poterie. L'aspect scientifique de leur travail avait de la peine à être reconnu.»⁴¹ Ces activités sont d'autant plus dévalorisées qu'elles sont fortement féminisées (le tissage, la broderie...) et se confondent avec certaines tâches assignées aux femmes dans la sphère domestique. Comme pour d'autres métiers du social et de la santé, le processus de reconnaissance professionnelle semble donc passer par une distanciation accrue vis-à-vis des tâches domestiques, considérées comme relevant d'aptitudes naturelles et donc pas (ou plus difficilement) reconnues comme des compétences professionnelles⁴².

38 ACV, N9/278, Liste des élèves ergothérapeutes: Cours 1965-1968.

39 Commission fédérale pour les questions féminines, *Éducation des filles et mixité. Femmes pouvoir histoire*, Berne, 1998. En ligne: [www.ekf.admin.ch/dokumentation/00444/00517/index.html?lang=fr], consulté le 6 juin 2016; Tamlin Schibler, *Fées du logis. L'enseignement ménager dans le Canton de Vaud de 1834-1984*, Lausanne: Bibliothèque historique vaudoise, 2008 (BHV 132).

40 ACV, N9/263, procès-verbal de la séance du 30 avril 1963.

41 Entretien avec Marie-Dominique Béran, 29 octobre 2014.

42 Marianne Modak et Françoise Messant, «Dilemmes et engrenages dans les pratiques de «care». L'exemple du travail social», in *Revue (petite) enfance*, 100, 2009, pp. 28-38.



Cours d'ergothérapie, hiver 1966-1967. Archives privées Walter Huser.

Ce sont pourtant ces activités, considérées comme « naturellement » adaptées aux patientes, que les responsables d'hôpitaux demandent aux ergothérapeutes de mettre en place. Les premiers services dans les hôpitaux psychiatriques, notamment à Cery, sont en effet destinés uniquement aux femmes. Les hommes sont occupés dans des ateliers industriels. Hildi Bodmer, nous apprend que lors de son engagement à l'hôpital de Cery en 1954, elle reste très perplexe face aux explications données par le médecin-chef remplaçant concernant ses attentes pour le nouveau service: « Il s'attendait à ce que je distribue des tricots. » En retraçant les débuts du service d'ergothérapie fonctionnelle à Bâle, Marie Johnson raconte l'étonnement et les réticences qui ont accompagné son initiative d'utiliser l'atelier de menuiserie pour les femmes dans le cadre du service d'ergothérapie: après avoir commandé du bois, ce sont des rideaux qu'elle demande afin d'éviter que tout le monde puisse observer et s'inquiéter pour ces femmes en train d'utiliser une scie circulaire⁴³, une activité considérée bien trop dangereuse et inadaptée aux femmes.

⁴³ Luzia Wittlin, *op. cit.*, p. 4.

Ces exemples montrent que les pratiques des ergothérapeutes de l'époque rompent parfois avec certaines normes sexuées, ce qui peut les placer dans des positions délicates. Ils soulignent également les enjeux autour des pratiques adoptées pour la reconnaissance de l'ergothérapie comme profession, dans le cadre de la division sexuée du travail.

CONCLUSION

La création des premières formations et des premiers postes d'ergothérapeute doivent être analysée à la lumière du contexte politique, social et économique de l'après-guerre, en particulier, l'émergence d'une volonté politique de développer des politiques sociales et d'innover en matière de prise en charge des malades, des personnes âgées et en situation de handicap. Cette volonté se traduit également par des moyens financiers accrus pour les hôpitaux et la mise en place de l'assurance invalidité. Les nouveaux postes d'ergothérapeutes s'insèrent également dans une politique de développement des hôpitaux publics et de diversification de leurs services. Les directeurs de ces structures peuvent par ailleurs s'inspirer des expériences réalisées quelques décennies auparavant dans quelques sanatoriums et hôpitaux psychiatriques, ainsi que des pratiques menées dans d'autres pays. L'après-guerre est en effet une période favorable aux échanges d'expériences concernant les méthodes d'interventions sociales et sanitaires entre divers pays, au nom du progrès et de la paix sociale. Enfin, la professionnalisation de l'ergothérapie durant les années 1950 et 1960 est également tributaire de l'engagement d'assistantes sociales, infirmières et ergothérapeutes qui œuvrent au sein des premières écoles et des premiers services.

À Lausanne, la formation en ergothérapie est organisée dans le cadre d'une école d'études sociales, tout en dédiant l'essentiel des cours théoriques à l'approfondissement de connaissances d'ordre médical. L'engagement initial de personnalités issues de la philanthropie et du travail social, tant à Zurich qu'à Lausanne, explique en partie ce choix. Nous avons montré que les premières ergothérapeutes affichent également une volonté d'affirmer une orientation sociale et non seulement médicale de la profession. Cet équilibre entre univers social et médical constitue un enjeu majeur à une période où les frontières entre l'ergothérapie, la physiothérapie et les soins infirmiers ne sont pas clairement dessinées. L'inscription dans une école sociale, à Lausanne, ou dans une école indépendante, à Zurich, est ainsi un moyen de se distancier des infirmières et surtout des physiothérapeutes.

La volonté de préserver une perspective sociale de l'activité, en complémentarité à une approche médicale, doit être accompagnée d'une analyse de son caractère sexué.

L'ergothérapie s'impose en effet comme profession féminine, proche et en continuité avec d'autres métiers considérés comme adaptés aux qualités et rôles attribués traditionnellement aux femmes, ce qui influence le type de pratique mis en place et contribue à freiner le processus de reconnaissance de la profession.

