

De la pléthore à la pénurie de physiothérapeutes : Vaud et Genève (1926-1980)

Autor(en): **Hasler, Véronique**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **19 (2012)**

Heft 2: **PflegeKrisen = Crises des soins**

PDF erstellt am: **27.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-391041>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

De la pléthore à la pénurie de physiothérapeutes

Vaud et Genève (1926–1980)

Véronique Hasler

Les spectres de la pléthore ou de la pénurie de praticiens agitent régulièrement les professions de santé. Dès l'institutionnalisation de la physiothérapie en Suisse dans l'entre-deux-guerres, les discours qui dénoncent selon l'époque l'une ou l'autre situation apparaissent de manière plus ou moins insistante, mais récurrente. Ils révèlent un dysfonctionnement réel ou ressenti et sont le marqueur de crises structurelles qui ont modelé la profession. Ces différentes notions – crise, pléthore et pénurie – s'expriment dans les discours sans beaucoup de nuance dans des contextes parfois fort différents et recouvrent ainsi plusieurs réalités, que nous chercherons à identifier. Le décalage souvent observé entre la démographie concrète et sa perception¹ fera également l'objet de toute notre attention.

La physiothérapie tire son origine de la réunion d'une multiplicité de pratiques liées aux thérapeutiques physiques et de plusieurs intervenants dans ce domaine. Si l'utilisation de l'air, l'eau, l'électricité, la chaleur, du froid et du mouvement à des fins curatives se rattache aux époques les plus anciennes, ces pratiques reviennent en force et sont actualisées à la fin du 19^e siècle, notamment par des médecins occupés à développer de nouveaux champs d'activité.² En Suisse romande, seuls le masseur et le praticien en physiothérapie obtiennent dans l'entre-deux-guerres un statut légal et une autorisation d'exercer ce qui deviendra la physiothérapie d'aujourd'hui.

Pour ce qui concerne le cadre chronologique, cette contribution s'articule autour de deux périodes. La première s'étend de la fin des années 1920 jusqu'au début des années 1950. Cette époque se distingue à la fois par la reconnaissance légale du segment professionnel de la physiothérapie et une sensation marquée de surnombre de ses représentants. La deuxième période couvre les décennies 1950 à 1980, pendant lesquelles les discours s'inversent et dénoncent progressivement de manière unanime une situation de pénurie. Les années 1980 marquent une rupture profonde à différents égards, et si le nombre de praticiens en formation et en exercice reste une préoccupation, elle devient accessoire.

Ce faisant, l'article se propose d'examiner les rhétoriques du surnombre et du manque formulées essentiellement par les professionnels de santé, les respon-

sables de la formation et les pouvoirs publics au sujet de la physiothérapie dans les cantons de Vaud et Genève, deux exemples romands, toutefois représentatifs de la diversité inhérente au système helvétique décentralisé. L'analyse portera à la fois sur la nature des discours et sur les actes qui les accompagnent.

L'obsession de la pléthore

Au cours des années 1920, dans le contexte d'un marché des soins très concurrentiel et d'une crise économique, de nombreux discours font référence à la «pléthore médicale» et évoquent un surnombre de praticiens rapporté à la population. Les données statistiques attestent effectivement une diminution du nombre de patients par médecin.³

La rhétorique de la pléthore s'applique alors à la fois aux médecins eux-mêmes, mais aussi à l'ensemble des intervenants du marché des soins. Elle s'associe de surcroît au thème de l'encombrement:⁴ «laisser libre l'accès de cette profession [le massage], c'est l'encombrer rapidement d'incapables et d'indésirables ou tout simplement d'ignorants des deux sexes qui, ne pouvant compter sur la clientèle envoyée par les médecins, s'en feront une qu'ils masseront de leur chef à tort et à travers. D'aucuns même couvriront du «massage» l'exercice de métiers interlopes.»⁵ Par ailleurs, les questions de dangerosité et de morale reviennent très souvent dans les propos concernant les masseurs. Elles sont exploitées à la fois en réaction à des scandales réels liés au charlatanisme ou à la prostitution, mais aussi dans le but de préserver des intérêts sans afficher un corporatisme trop cru.⁶ Elles renforcent dès lors les discours dénonçant la pléthore.

A la différence de la population des médecins, celle des masseurs, puis des physiothérapeutes, reste jusqu'à nos jours difficile à évaluer en l'absence d'un registre exhaustif. Les plaintes au sujet d'un surnombre de leurs représentants dans l'entre-deux-guerres ne se fondent donc pas sur des données chiffrées précises, mais davantage sur des impressions personnelles ou collectives. Si la pratique du massage connaît une vogue incontestable à cette époque, nous disposons de peu d'indications sur les besoins réels de la population en la matière. Il demeure que le nombre d'intervenants dans le domaine inquiète le corps médical qui, voyant ses revenus reculer, estime que son champ de pratique se trouve empiété. Plusieurs discours de source médicale ou politique affirment néanmoins que bien qu'indésirables, les masseurs demeurent indispensables: «[...] tant que sera comme aujourd'hui restreint le nombre des médecins-chirurgiens qui massent eux-mêmes leurs clients, aussi longtemps que la plupart d'entre eux se borneront à prescrire le massage et que peu de médecins se spécialiseront dans cette branche, l'existence de masseurs et masseuses n'appartenant pas au corps

médical demeurera une nécessité avec laquelle il faut compter.»⁷ Les médecins qui pratiquent ne sont pas légion et certains, comme le chirurgien orthopédiste Placide Nicod, délèguent l'exécution des traitements au moment où ils orientent leur pratique vers des activités mieux valorisées.⁸

Légiférer apparaît alors comme une solution pour organiser et assainir le marché des soins. C'est ainsi que les masseurs et praticiens en physiothérapie obtiennent un statut au cours de l'entre-deux-guerres dans plusieurs cantons, dont Vaud, Genève et Neuchâtel.⁹ Nous verrons dans la suite que les textes légaux permettent d'agir sur l'accès à la profession par l'exigence d'une autorisation de pratique et d'une formation jugée suffisante, mais aussi par la fermeture du marché aux extra-cantonaux, ou encore par la limitation stricte du nombre de personnes en formation. Par extension, le contrôle du savoir devient un enjeu dans la maîtrise du marché à travers l'institutionnalisation de spécialités médicales et de formations destinées aux auxiliaires.

Le contrôle de l'accès à la profession

Dans l'entre-deux-guerres, la Constitution fédérale prévoit une répartition des compétences entre Confédération et cantons telle qu'une législation dans le domaine des professions paramédicales n'est possible qu'à l'échelle cantonale, à la différence de la médecine dont l'exercice est réglementé au plan fédéral dès 1877.¹⁰ En Romandie, les premières lois qui régulent les auxiliaires médicaux en thérapies physiques concernent les seuls masseurs et praticiens en physiothérapie.¹¹ Elles sont édictées entre 1926 et 1934 et soumettent l'exercice professionnel à la prescription d'un médecin, ainsi qu'à une autorisation de pratique. Ce faisant, elles permettent à la corporation médicale de conforter sa position dominante au sein du système de santé et indirectement un contrôle du nombre de praticiens, en premier lieu en éliminant une foule de concurrents devenus illégaux. Pour ce qui concerne la pratique, aucun monopole n'est accordé; c'est avant tout un titre que les textes protègent. A vrai dire, jusqu'à trois à Genève: «Le développement et les progrès des traitements par les agents physiques justifient [l']adjonction [du praticien en physiothérapie]. L'application de moyens aussi actifs que les divers courants électriques, les rayons X, ultraviolets, etc., ne peut pas être remise entre les mains de tous. L'intérêt du public nous a paru exiger qu'on réclame un minimum de connaissances, des auxiliaires auxquels le corps médical peut avoir recours pour l'aider dans l'application de ces agents de traitement.»¹² La Commission du Grand Conseil met l'accent sur la complexité des moyens thérapeutiques, puis limite leur application à des personnes formées spécifiquement. Sous prétexte de la sécurité du public, les auxiliaires en thérapies physiques se

retrouvent divisés, ce qui contribue à les installer dans une position subordonnée, invalidante dans la perspective d'une autonomie et d'un développement de la profession. A ce propos, les praticiens en massothérapie genevois, qui ont fondé une association professionnelle en 1917, tentent d'influer sur les débats et contestent le bien-fondé d'une telle segmentation. Ils y voient même l'opportunité pour certains non-diplômés d'exercer malgré tout: «Monsieur le Docteur Besse [...] est très bien placé pour savoir que les praticiens inscrits à ce jour au registre de la massothérapie sont au nombre de 130. Ce nombre de praticiens est considérablement exagéré pour notre canton, il représente approximativement un praticien pour 1200 habitants. Nous pouvons affirmer qu'un grand nombre de ces praticiens ne peuvent en aucune façon subvenir à leur entretien par leur travail professionnel. Si nous constatons encore des contrevenants à l'article 8 de la loi du 11 décembre 1926, cela résulte de cet encombrement et des chapitres XIV et XVII du règlement d'application de la loi qui font une distinction entre des activités similaires.»¹³ La définition de plusieurs groupes professionnels en lieu et place d'un seul ne représente évidemment qu'un des aspects des récriminations des masseurs genevois. L'engorgement du marché et la difficulté de subvenir à leurs besoins prennent le dessus. Parmi les documents dont j'ai eu connaissance, celui-ci est le seul à comporter une donnée démographique. En l'état, la lecture des annuaires nous permet d'appréhender l'évolution numérique des masseurs et des praticiens en physiothérapie dans les cantons que nous étudions (cf. tab. 1, p. 73). Les sondages effectués tendent à démontrer que les textes de loi édictés en 1926 et 1927 à Genève n'ont pas d'influence avérée. Les chiffres augmentent au contraire et font plus que tripler dans la décennie qui suit. Il faut attendre la mise en place d'une formation officielle pour voir la population de professionnels diminuer. Dans le canton de Vaud, à contrario, l'effectif relativement stable sur la durée décroît ponctuellement en 1936, certainement en raison de l'entrée en vigueur du règlement de 1934.

Une telle différence entre cantons voisins s'explique peut-être par la densité médicale, mais assurément par une politique protectionniste marquée de la part des Vaudois.¹⁴ Le conseiller d'Etat Norbert Bosset explique que «le diplôme vaudois n'est strictement exigé que pour les masseurs et les pédicures. Le Service sanitaire s'est vu dans l'obligation de prendre de semblables mesures, eu égard au grand nombre de candidats qui ne bénéficiaient pas d'une préparation professionnelle suffisante. Chaque fois qu'un titulaire d'un diplôme d'un autre canton a demandé l'autorisation de pratiquer dans un établissement déterminé, le Conseil de santé a délivré cette autorisation pour autant qu'aucun candidat, porteur du diplôme vaudois, ne se présentait.»¹⁵ Cette disposition non écrite vient renforcer l'article 6 du règlement de 1934. En pratique, elle est appliquée au cas par cas, afin d'éviter le verrouillage du marché. Alors que l'encombrement et la

pléthore sont sur toutes les lèvres, il arrive même que du personnel non diplômé soit engagé, en grande partie par mesure d'économie.¹⁶ Ce n'est évidemment pas sans conséquence quant au prestige et au pouvoir des professions concernées.

La loi dessine les contours de nouvelles activités professionnelles, et les infractions sont dès lors passibles de sanctions. La chasse à l'exercice illégal est par conséquent l'une des interventions possibles pour maîtriser la démographie des auxiliaires médicaux. Les acteurs les plus engagés dans cette voie sont les masseurs et praticiens en physiothérapie eux-mêmes. Leurs discours reprennent à leur compte la rhétorique de la pléthore et évoquent la saturation du marché, ainsi que la concurrence féroce entre collègues et praticiens non reconnus.¹⁷ Ce qui nous intrigue davantage, c'est le militantisme des deux associations cantonales soit pour ajourner l'ouverture d'une école officielle,¹⁸ soit pour imposer des conditions d'admission extrêmement sévères.¹⁹ La position des masseurs, engagés dans ce «processus simultané de construction-exclusion»,²⁰ apparaît ambiguë. Ils cherchent non seulement à obtenir une autorité morale et scientifique, mais encore l'assurance de revenus suffisants par la fermeture de l'accès à la pratique professionnelle jusqu'à des jours meilleurs. Autant dire que lorsque les écoles officielles finalement créées limitent à dessein le nombre d'élèves à quatre par volée, ils approuvent cette modération, et cela au moins jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale. L'argument économique est celui qui revient le plus souvent. Dans un second temps, la menace sur la qualité du soin est brandie.²¹

Compte tenu de l'infrastructure nécessaire à l'enseignement et des besoins sanitaires cantonaux – voire fédéraux²² –, le nombre d'élèves admis par les deux écoles romandes semble à la fois modeste et révélateur. Les situations économique et institutionnelle contraignantes du moment, tout comme le travail de persuasion réalisé par les membres des associations professionnelles, n'y sont sans doute pas étrangers. Les arguments invoqués par les différents protagonistes nous éclairent un peu différemment. Ainsi, le Dr Nicod, fondateur de l'école de massage de Lausanne, note que «les cours de massage donnés à l'hospice par le médecin assistant et M. Jacot, sous notre direction et responsabilité personnelles, ont beaucoup de succès, si l'on en juge par les nombreuses demandes d'admission de jeunes gens et jeunes filles. Le nombre limité à quatre par année, par le Département de l'Intérieur et le service de santé, est fort judicieux. Vu la pléthore des masseurs et des masseuses à Lausanne et dans le canton, il n'y a pas lieu d'en augmenter le nombre inconsidérément.»²³ Dans ses écrits, Nicod est peu prolix sur les conditions de travail ou les qualités du professionnel que nous étudions. Il désigne essentiellement la situation pléthorique en passe de s'aggraver si davantage d'individus reçoivent une formation. Le niveau de compétence, dont on n'imagine pas qu'il puisse être ignoré lors de la conception du programme d'enseignement, n'entre pas dans la discussion. A Genève,

Tab. 1: Nombre de praticiens inscrits dans les annuaires officiels

<i>Genève</i>	1914	1926	1927	1936	1942	1948
Masseurs et masseuses	49	50	60	172	147	117
Praticiens en physiothérapie A				17	26	
Praticiens en physiothérapie B				26		
<i>Vaud</i>	1919	1926	1930	1936	1943	1952
Masseurs et masseuses	57	55	52	39	60	50

Sources: *Annuaire officiel du canton de Vaud*, Lausanne 1914–1948; *Annuaire du canton de Genève*, Genève 1919–1952.

L'Etat souhaite «assainir» le marché et mettre un terme aux «abus» des masseurs installés qui proposent une instruction à titre privé.²⁴ Comme nous l'avons évoqué dans les lignes précédentes, l'introduction d'une formation officielle avec restriction d'accès conduit avec le temps au résultat escompté. Par ailleurs, d'autres motifs, émis cette fois par le Dr Pierre-Marie Besse, directeur de la formation genevoise, viennent justifier un effectif aussi réduit: «[...] le chiffre ne pourrait être augmenté, car il dépend des locaux, du matériel et de la possibilité de surveillance.»²⁵ La question des locaux est, comme la pléthore, une source de préoccupation permanente et revient jusqu'à nos jours ponctuer le discours des responsables successifs. L'autre facteur structurel – encore d'actualité – qui motive une régulation stricte concerne les places de stage, puisque la formation se déroule dès l'origine sur le mode de l'alternance.²⁶

Le contrôle du savoir

La maîtrise du savoir et de la formation constitue évidemment un enjeu de taille pour la pérennité et le bon développement d'une activité professionnelle.²⁷ Au moment où s'institutionnalisent les pratiques du masseur et du praticien en physiothérapie, le savoir est partagé par une multitude d'acteurs avec une nette domination du corps médical. Toutefois, nous l'avons vu, la conjonction d'un marché sanitaire très concurrentiel, de changements sociétaux et d'innovations techniques conduit à la naissance des auxiliaires médicaux et dès lors il importe de les guider et de les surveiller. Leur savoir d'abord peu spécialisé est orienté par les médecins qui prennent en charge toutes les formations reconnues créées jusqu'aux années 1990. Evidemment, leur influence varie au cours du temps et les

physiothérapeutes autonomisent progressivement un savoir propre. Dans l'entre-deux-guerres, la Fédération professionnelle suisse des masseurs et masseuses diplômés officiellement approuve d'ailleurs cette tutelle médicale, pas sans effet sur le devenir de la physiothérapie. Nicholls et Cheek, qui observent la même posture de la part des masseurs britanniques, y voient l'opportunité pour ce groupe professionnel de se développer libéré des stigmates très tenaces de charlatanisme et de prostitution par l'adoption du regard biomédical et biomécanique.²⁸ Cette inscription dans le sillage de la médecine permet par ailleurs l'accès aux hôpitaux, et donc à une nouvelle clientèle. Ce n'est pas pour autant que l'association faîtière suisse adopte une attitude complaisante. Elle s'engage rapidement dans la création d'un diplôme fédéral, avec le soutien de quelques médecins, dans le but de réguler la profession.²⁹ Mais les discussions n'aboutissent pas, des cantons et des établissements hospitaliers s'y opposent.³⁰

Au cours de la même période, plusieurs spécialités médicales, dont certaines recourent aux thérapies physiques, obtiennent des chaires universitaires et intègrent le domaine de la médecine académique. C'est ainsi que Placide Nicod et Pierre-Marie Besse, bientôt à la tête de la formation des masseurs de leur canton, sont respectivement nommés professeur ordinaire d'orthopédie à l'Université de Lausanne en 1931, et professeur ordinaire de la chaire de diététique, de physiothérapie, d'hydrologie et de climatologie médicale à la Faculté de médecine de Genève en 1934. Du moment qu'il existe une profession subordonnée, il convient de «distinguer deux enseignements complètement séparés: celui qui est destiné aux futurs médecins, et celui qui pourrait s'adresser aux candidats praticiens des professions auxiliaires. L'enseignement qui a été demandé par la Faculté et dont M. le Dr Besse a été chargé est un enseignement universitaire destiné exclusivement aux étudiants en médecine. Le programme de cet enseignement dépasse de beaucoup la massothérapie qui n'en est qu'un chapitre. [...] L'enseignement destiné aux professions auxiliaires devra être entièrement distinct de l'enseignement universitaire.»³¹ Dans sa lettre, le doyen de la Faculté de médecine de Genève insiste particulièrement sur la différence de contenu des enseignements de physiothérapie relativement à l'auditoire concerné. Il laisse entendre que le champ de connaissance des médecins englobe celui des auxiliaires. L'usage du vocable «massothérapie» – qui suggère l'inclusion du massage à la thérapeutique – renforce encore cette déclaration de propriété de la part de la Faculté.³² Le cours de physiothérapie devient obligatoire pour les étudiants médecins en 1940,³³ et des discussions se tiennent régulièrement pour la création d'un titre FMH. Ainsi, la spécialisation étend la sphère médicale aux thérapies physiques. La tentative d'octroyer un titre de spécialiste en physiothérapie est un moyen d'action supplémentaire pour contrôler le marché des soins, et par extension les intervenants qui y officient.³⁴ Les masseurs vaudois semblent même

craindre que la pléthore médicale et le développement des spécialités provoquent leur disparition.³⁵

La lutte pour le contrôle du savoir ne fait que commencer, mais le contenu des discours change nettement au début de la décennie 1950. Ainsi, les préoccupations des masseurs et praticiens en physiothérapie d'abord centrées sur la survie et les revenus évoluent vers le niveau de formation et un début d'autonomie. D'autre part, la rhétorique de la pléthore est remplacée par celle de la pénurie.

L'histoire d'une pénurie annoncée

Pour la période 1950–1980, nos sources sont moins fournies et il est plus difficile de relater le point de vue des différents acteurs. Néanmoins, le croisement des documents consultés jusqu'à présent permet d'esquisser une première image. Les changements qui vont s'opérer au cours de ces 30 années sont conséquents et nombreux. Les discours répétés sur le manque et la crise recouvrent plus que jamais de multiples réalités.

Les années 1950 voient donc un renversement de situation et l'association faitière des masseurs et physiothérapeutes fait état d'une pénurie en constatant l'augmentation de praticiens étrangers dans les établissements hospitaliers. Le discours exprime alors des regrets: «Cette année également plusieurs étrangères ont obtenu une autorisation de pratique limitée. Nous avons dû laisser ces personnes travailler, étant donné le manque de masseuses et de gymnastes médicales suisses bien formées. Lorsque nous pensons que seules 2 ou 3 élèves des 2 classes qui sortent de l'école de Zurich peuvent être proposées, les autres sont employées par l'hôpital, voyagent à l'étranger ou se marient, et bien il est compréhensible que cette situation ne peut être évitée, et que nous devons accorder des autorisations de pratique à des étrangères.»³⁶ Le responsable du Service de placement reconnaît avoir approuvé – lorsque les Autorités le demandaient – le recrutement de personnel étranger par manque de professionnels suisses diplômés. C'est en effet l'une des mesures prises par les employeurs pour couvrir les besoins en personnel soignant.³⁷ Il apparaît aussi qu'un certain nombre de personnes formées – notez l'usage du féminin – n'est pas disponible pour répondre à la demande du marché des soins.³⁸

En 1954, de l'avis du même protagoniste, l'apparition de nouvelles difficultés ne fait qu'aggraver la situation: «Il est déplorable que l'Hôpital Cantonal de Zurich héberge aujourd'hui environ 10–15 praticiennes en gymnastique médicale étrangères, des soi-disant praticiennes en physiothérapie, tandis que le personnel suisse déserte les grands hôpitaux et s'en va dans les pratiques et cliniques privées en vue d'un travail plus individuel. [...] Aujourd'hui, nous

ne sommes malheureusement pas encore à même de parer à ce développement parce que dans nos écoles, nous ne formons pas assez de gens. [...] Nous sommes très heureux que l'Hôpital Bethesda à Bâle ait ouvert une très bonne école professionnelle avec un programme d'enseignement de 3 ans.»³⁹ Il ressort de cet extrait que les diplômés helvètes privilégient de plus en plus souvent une pratique indépendante ou en clinique privée – qu'on imagine plus autonome et rémunératrice – aux dépens de la pratique hospitalière publique. Bien que le personnel qualifié ne sorte pas du marché des soins dans ce cas de figure, nous avons bel et bien affaire à une forme d'attrition, puisque les défections enregistrées dans le secteur public causent elles aussi la pénurie. Par ailleurs, on apprend l'ouverture d'une nouvelle école à Bâle, bientôt suivie d'une deuxième, ce qui porte le nombre d'écoles officielles de quatre à six au cours de cette décennie. S'agissant des cursus romands, une augmentation des effectifs d'élèves est observée, cependant toujours très progressive et avec le maintien d'un *numerus clausus*. Quoi qu'il en soit, ces deux mesures prises au plan cantonal visent à répondre à la demande en masseurs et praticiens en physiothérapie. Il s'agit de faire face à des besoins accrus à la suite d'innovations médicales et techniques.

Accroissement de la demande en personnel

Cette période de changements amène la création de nouvelles infrastructures hospitalières et à l'échelle inférieure de services de physiothérapie. Sur le plan des ressources humaines, un personnel de plus en plus qualifié est recherché.⁴⁰ Ce processus s'accompagne d'un déplacement et d'un accroissement de champs d'expertise des masseurs et praticiens en physiothérapie. Il ne se déroule d'ailleurs pas sans anicroche, et une lutte longue d'une dizaine d'années s'engage pour l'acquisition de davantage d'autonomie, d'un meilleur niveau de compétence et d'une appellation actualisée.⁴¹ La profession amorce alors une période d'expansion.

Dans ce contexte, le Dr Karl Max Walther, successeur de Pierre-Marie Besse à la direction de la formation genevoise nous livre un point de vue particulier: «Il est vrai que nous n'avons peut-être pas formé un assez grand nombre de masseuses, mais je ne crois pas que l'on puisse nous en faire le reproche. En effet, les candidates élèves-masseuses qui se présentaient pour l'inscription aux Cours pour auxiliaires, ne témoignaient pas d'une instruction générale suffisante.»⁴² Selon le Dr Walther, le manque se fait sentir au niveau des praticiennes. Le massage, la physiothérapie et la gymnastique médicale sont de fait des occupations essentiellement féminines en Europe, en Australie et

outré-Atlantique, sinon en Suisse. En plus de considérations peu élogieuses sur leurs capacités intellectuelles, le même personnage admet avoir contribué à la pénurie de masseuses. Mais pour autant, il refuse qu'on lui en fasse le reproche, tout comme il exclut de changer de politique: «[...] nous nous sommes jusqu'à présent toujours montrés particulièrement sévère dans la stricte application du Règlement d'admission, et nous ne désirons pas commencer à faire des exceptions.»⁴³ Les Autorités en se remémorant les raisons de la création d'un cours officiel soutiennent cette position.⁴⁴ Autrement dit, pour ces deux acteurs, la situation n'est pas encore critique au point d'élargir significativement l'accès à la formation, d'autant que de nouvelles écoles ont vu le jour en Suisse alémanique.

En cette période, de nombreux employeurs ont néanmoins recours à du personnel non qualifié pour pallier au manque de physiothérapeutes diplômés. Quoique l'argument soit inverse, cette pratique – déjà observée lorsque la pléthore était dénoncée – perdure au su et au vu de tous: «Mr. Burnet dit que le Dpt. sait très bien que les médecins emploient du personnel non-qualifié. Les médecins répondent: fournissez-nous des physiothérapeutes.»⁴⁵ L'Etat, comme le corps médical, se dédouane d'une quelconque responsabilité. Ce faisant, la profession reste à l'arrière-scène, tant en termes de pouvoir, que de prestige ou d'autonomie. Cet échange parmi d'autres reflète le prolongement de liens très étroits avec l'institution médicale et consécutivement de «rapports de force culturels et sociaux».⁴⁶ Au cours des années 1950, le Conseil d'Etat vaudois examine aussi la possibilité de créer deux niveaux de formation de façon à recruter plus largement.⁴⁷ Cette solution, finalement négligée, redeviendra actuelle sur le plan fédéral dès 1969.⁴⁸

Face à la pénurie: un constat unanime

Durant la décennie 1960, plusieurs changements de taille surviennent, de l'institutionnalisation de la médecine physique et son ascendant sur la physiothérapie à une augmentation régulière bien que mesurée des étudiants.⁴⁹ Le constat cette fois unanime d'une pénurie entraîne l'organisation de plusieurs campagnes de promotion par la Croix-Rouge, les écoles, les établissements hospitaliers et les cantons. Ces actions cherchent à attirer principalement des élèves infirmières, mais accessoirement aussi des candidats à la pratique d'autres professions paramédicales, dont la gamme s'est étoffée.

Les directions des écoles romandes se renouvellent. L'arrivée du Dr Georges-Henri Fallet en 1964 à la tête de la formation genevoise marque une vraie rupture avec les origines. Il fait appel à des physiothérapeutes étrangères pour

le seconder techniquement. Il justifie ce choix par le manque de personnel helvétique qualifié, et reproduit ainsi les méthodes des services hospitaliers. Quant aux effectifs étudiants, il dit avoir «dû refuser six candidats dont les aptitudes étaient très satisfaisantes, uniquement en raison du manque de place et il est regrettable qu'au moment où nous avons grand besoin de physiothérapeutes sur tout le territoire de la Confédération et particulièrement en Suisse romande, nous soyons obligés de renoncer à des candidats valables».⁵⁰ Puisque les locaux sont chroniquement insuffisants, le *numerus clausus* demeure, à l'envers du bon sens. L'école vaudoise, qui se heurte au même problème d'infrastructure, agit de même.⁵¹

Du côté des représentants politiques, on associe la pénurie à un accroissement des besoins: «l'évolution démographique de ces dernières années montre que la longévité ne cesse d'augmenter et que, ainsi, le vieillissement de notre population crée des besoins nouveaux, dont les pouvoirs publics ne sauraient se désintéresser. [...] Le développement de la rhumatologie offre un champ d'activité de plus en plus étendu aux physiothérapeutes, dont on ne pourrait plus, actuellement, se passer. Les progrès de la médecine vont de pair avec l'accroissement de certains fléaux modernes, tels que les accidents de la circulation, conséquence d'une motorisation toujours plus poussée. Les physiothérapeutes qui devront, comme par le passé, se préoccuper de tous les autres malades nécessitant un traitement physiatric. L'on aura, par conséquent, toujours davantage besoin de physiothérapeutes qualifiés [...]. Grâce à la main-d'œuvre étrangère, nous arrivons pour l'instant à assurer les soins; mais il faut que, d'une manière générale, notre pays se rende compte qu'il s'agit d'une œuvre nationale.»⁵² L'immigration continue donc de pourvoir aux besoins en ressources humaines, tout comme le personnel non diplômé.⁵³ Mais au cours des années 1970, dans le contexte d'une politique de réduction du nombre d'étrangers, la pénurie s'accroît encore.⁵⁴ Par ailleurs, la modification d'une ordonnance fédérale⁵⁵ impose un nouveau standard à la qualification du personnel paramédical comme condition pour traiter des patients à la charge de l'assurance-maladie. Par suite, certaines institutions de formation adaptent leur curriculum et trois nouvelles écoles voient le jour, ce qui porte leur nombre à neuf sur le territoire suisse. L'étude structurelle de Lehmann décrit effectivement une «collectivité en croissance rapide [entre 1970 et 1980, avec] un fort contingent de jeunes entre 25 et 35 ans».⁵⁶ L'expansion numérique est remarquable, même si les écoles conservent une capacité d'accueil limitée et si la Fédération suisse des physiothérapeutes veille à la contenir au strict nécessaire: «Cette réticence est d'autant plus grande que les besoins en physiothérapeutes ont des limites et que la pléthore que connaissent certains pays voisins ne semble pas un exemple à suivre.»⁵⁷ Même en période de pénurie déclarée, le spectre du surnombre n'est jamais loin.

Conclusion

Longtemps, les discours révèlent la prédominance des rapports de pouvoir entre médecins et physiothérapeutes. Ces derniers ne doivent pas empiéter le territoire des premiers et le maintien d'un contrôle étatique, d'un niveau d'étude peu élevé, ainsi que d'un nombre restreint d'élèves garantit le contrôle du marché ou du domaine d'activité, d'autant qu'il existe une association professionnelle prompte à chasser l'exercice illégal. Entre 1926 et 1950, la rhétorique de la pléthore occupe les discours alors que tout est fait pour créer une pénurie. Entre 1950 et 1980, les différents acteurs font progressivement tous le constat d'un manque de professionnels.

En tant que tels, ces effets structurels ne sont jamais réellement démontrés en l'absence de données démographiques précises et d'une juste appréciation des besoins. Mais force est de constater sur la base de statistiques mêmes approximatives que le nombre de physiothérapeutes diplômés et en formation a remarquablement augmenté en dépit du contenu des discours et des actes qui en ont découlé. Aujourd'hui, bien que les physiothérapeutes maîtrisent de plus en plus un champ de connaissances qui leur est propre, ils vivent une période de mutations sur de nombreux plans. La question du nombre de praticiens semble marginale, alors que le manque menace de manière plus pressante les médecins et les infirmières.⁵⁸ Du reste, les professionnels actifs au niveau de l'Association suisse de physiothérapie et de la formation HES envisagent ce manque sous l'angle de la potentialité d'un nouveau champ d'activité à conquérir,⁵⁹ sans toutefois revendiquer l'adaptation des effectifs de leurs pairs. La marginalisation de la question démographique est intéressante: révèle-t-elle la subsistance de rapports de force contraignants ou une certaine incapacité de se positionner sur le marché des soins? Pour sûr, les physiothérapeutes qui exercent de nos jours sont davantage préoccupés par le tarif de leurs prestations que par leur identité professionnelle et leur rôle dans le système de soins.

Notes

- 1 Martine Bungener, «Une éternelle pléthore médicale?», *Sciences sociales et santé* 2 (1984), 78; Pierre Aïach, Didier Fassin, Jacques Saliba, «Crise, pouvoir et légitimité», in Pierre Aïach, Didier Fassin (éd.), *Les métiers de la santé: enjeux de pouvoir et quête de légitimité*, Paris 1994, 10.
- 2 Jacques Monet, *Emergence de la kinésithérapie en France à la fin du 19e et au début du 20e siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914*, thèse de doctorat en sociologie, Paris 2003, 103.
- 3 Pierre-Yves Donzé, «La pléthore est un danger». Les médecins vaudois face aux mutations du marché des soins (1850–1950)», in Pierre-Yves Donzé, Michel Fior (éd.), *Transitions*

- historiques et construction des marchés: mutations et contre-mutations de l'économie suisse aux 19e et 20e siècles*, Neuchâtel 2009, 137.
- 4 Joëlle Droux, *L'attraction céleste. La construction de la profession d'infirmière en Suisse Romande (19e-20e siècles)*, thèse de doctorat en histoire, Genève 2000, 617.
 - 5 Mémorial du Grand Conseil (MGC), 1922, Annexe, 55.
 - 6 Les mêmes arguments sont couramment utilisés dans bon nombre de pays européens. Cf.: David A. Nicholls, Julianne Cheek, «Physiotherapy and the Shadow of Prostitution. The Society of Trained Masseuses and the Massage Scandals of 1894», *Social science & medicine* 62/9 (2006), 2336-2348; Jacques Monet, *La naissance de la kinésithérapie 1847-1914*, Paris 2009, 26-27.
 - 7 MGC, 1922, Annexe, 55.
 - 8 Véronique Hasler, «Débuts de l'institutionnalisation de la physiothérapie vaudoise: 1928-1945», *Gesnerus* (à paraître).
 - 9 Véronique Hasler, «La physiothérapie en Suisse romande au cours du 20e siècle», *Mains Libres* 6 (2011), 237-242.
 - 10 Droux (voir note 4), 4 et 362.
 - 11 Elles passent sous silence les gymnastes médicales actives dans le même champ de pratique. Cf. Sabine Welti, *Massage und Heilgymnastik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Zur Professionalisierung der Physiotherapie*, Wabern 1997, 38.
 - 12 MGC, 1925, 138.
 - 13 Archives d'Etat de Genève (AEG), Département de l'Instruction publique (DIP), 1985 va 5.3.388, FM III, Lettre du 22. 3. 1931.
 - 14 Cf. Donzé (voir note 3).
 - 15 Archives cantonales vaudoises (ACV), Service sanitaire cantonal, KVIII F 276, Lettre du 15. 2. 1939.
 - 16 Cf.: Hasler (voir note 8); Droux (voir note 4), 622.
 - 17 Archives de l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants (ASPI), Carton numéroté 1, Procès-verbaux (PV) du 24. 3. 1945.
 - 18 AEG, DIP, 1985 va 5.3.388, FM III, Lettre du 22. 3. 1931 et Rapport du 22. 6. 1933.
 - 19 ACV, KVIII F 276, Lettres du 27. 4. 1938 et du 30. 9. 1938.
 - 20 Droux (voir note 4), 3.
 - 21 AEG, DIP, 1985 va 5.3.516, FM C, Rapport annuel de 1944, 8. 1. 1945.
 - 22 AEG, DIP, 1985 va 5.3.443, FM B, PV du 13. 5. 1939.
 - 23 Placide Nicod, «Rapport médical», in *Hospice orthopédique. Rapport sur l'exercice de 1937* (1938), 12.
 - 24 AEG, DIP, 1985 va 5.3.388, FM III, Lettre du 9. 7. 1931; 1985 va 5.3.453, FM B, Lettre du 11. 9. 1940.
 - 25 AEG, DIP, 1985 va 5.3.475, FM (a), Rapport annuel de 1941, 10. 1. 1942.
 - 26 Au sujet de l'alternance: André Geay, Jean-Claude Sallaberry, «La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance?», *Revue française de pédagogie* 128 (1999), 7-15. Sur la problématique des places de stage: AEG, DIP, 1985 va 5.3.453, FM B, Lettre du Prof. Besse au chef du DIP, 13. 9. 1940.
 - 27 Elliott Freidson, *La profession médicale*, Paris 1984.
 - 28 Nicholls/Cheek (voir note 6).
 - 29 AGE, DIP, 1985 va 5.3.388, FM IV, Note de service du 10. 10. 1936, et Note au Conseil d'Etat, 13. 10. 1936; Welti (voir note 11), 24-28.
 - 30 Droux (voir note 4), 411, évoque le même phénomène pour les infirmières.
 - 31 AGE, DIP, 1985 va 5.3.388, FM III, Lettre du 8. 5. 1931.
 - 32 Monet (voir note 2), 155.
 - 33 Peter Süssli, *Otto Veraguth 1870-1944. Neurologe und Professor für physikalische Therapie*, Zurich 1990, 11.
- 80 34 Donzé (voir note 3), 153-154.

- 35 ASPI, Carton numéroté 1, PV du 29. 10. 1950 et du 4. 11. 1951.
- 36 ASPI, Carton numéroté 1, Rapport annuel du Service de placement, 1952.
- 37 Droux (voir note 4); Pierre-Yves Donzé, *Bâtir, gérer, soigner. Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*, Chêne-Bourg 2003.
- 38 La capacité de rétention joue évidemment sur le volume de personnel. Hélène Jaccard Ruedin et al., *Personnel de santé en Suisse. Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020*, Obsan 2009, 91.
- 39 Archives privées, dossier Voillat, Rapport annuel du Service de placement, 1954.
- 40 Donzé (voir note 37), 233.
- 41 Hasler (voir note 9).
- 42 AGE, DIP, 1985 va 5.3.617, FM C, Lettre du 11. 1. 1952.
- 43 Ibid., 3. 6. 1952.
- 44 AGE, DIP, 1985 va 5.3.643, Enveloppe 2.8, Note du 14. 7. 1954.
- 45 ASPI, Carton numéroté 1, PV du 26. 2. 1956.
- 46 Vincent Barras, «Regard historique sur les professions de la santé», in *Professions de la santé: professions d'avenir?*, Neuchâtel 2010, 154.
- 47 Compte rendu du Conseil d'Etat (CRCE), Département de l'Intérieur, 1952, 125; Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Filière physiothérapeutes, Carton «Ecole de massage et physio jusqu'en 1965», Lettre du 17. 9. 1953.
- 48 HES-SO Valais Santé-Social (LLB), Filière physiothérapeutes, Propositions, 1969.
- 49 Hasler (voir note 9).
- 50 Haute Ecole de Santé Genève (HEdS), Filière physiothérapeutes, Lettre du 15. 6. 1967.
- 51 Pierre Scholder, «Rapport médical», in *Rapport annuel. Hôpital orthopédique de la Suisse romande* (1973), 14; CRCE, 1977, 31 et 1978, 29.
- 52 HESAV, Carton «ECVP 60e anniversaire», Discours du 20. 4. 1967.
- 53 HEdS, PV du 24. 6. 1971.
- 54 Archives cantonales du Valais (AEV), Service de la Santé publique, 5710/1990/32, no 541, Rapport annuel, 1974.
- 55 *Recueil officiel des lois fédérales. Ordonnance VI du 11 3. 1966 pour l'assurance-maladie concernant l'autorisation donnée au personnel paramédical de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie*, Berne 1966, 499.
- 56 Philippe Lehmann, *Physiothérapeutes de Suisse romande. Etude de la structure et des modes d'activités d'une profession*, Zurich 1983, 129.
- 57 Ibid., 153.
- 58 Jaccard Ruedin (voir note 38).
- 59 Omega E. Huber et al., *La physiothérapie en mutation*, Berne 2011, 262–273.

Zusammenfassung

Vom Überangebot zum Mangel an PhysiotherapeutInnen: Waadt und Genf (1930–1980)

Der Begriff der Krise wird ebenso häufig wie unterschiedlich angewendet und verweist auf multiple Realitäten. Diskurse des Überangebots oder des Mangels sorgen regelmässig für Unruhe in den Gesundheitsberufen und können als Ausdruck einer Krise gelten. Die Westschweizer Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sahen sich im Lauf ihrer Geschichte gezwungen, sich mit diesem Phänomen auseinanderzusetzen. Dieser Beitrag stellt die diskursive Anprangerung von Überangebot und Mangel sowie die sich daraus ergebenden Aktionen dar und unterzieht beide Ebenen einer Analyse. Er fokussiert auf zwei zentrale Perioden. Für den Zeitraum von 1930–1950 lässt sich eine heftige Anprangerung und ein hartnäckiger Kampf gegen das medizinische und paramedizinische Überangebot feststellen. Diese erste Phase entspricht den Anfängen der Institutionalisierung der Physiotherapie, die sich damals dauerhaft zu etablieren suchte. Zwischen 1950 und 1980 beschrieben die verschiedenen Akteurinnen und Akteure eine Situation des Mangels an qualifizierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die sich scheinbar zuspitzte. Diese Periode erweist sich indes aufgrund des sich immer rascher und stärker verändernden Kontextes als weit heterogener. Neben der Immigration von Berufsangehörigen, die den Personalmangel beheben sollten, und einschränkenden Massnahmen in der Migrationspolitik, welche den Druck gleichzeitig aufrecht erhielten, stellte sich im Kontext der Kostenübernahme durch die Krankenkassen die Frage nach der Qualifikation neu. Trotz des akuten Mangels zeigte sich in den Debatten immer wieder die Befürchtung eines zukünftigen Überangebots.

(Übersetzung: Véronique Hasler und Elisabeth Joris)