

# *Raison d'État ou du plus fort ?*

## *La diététique et la physiothérapie en quête d'une pratique exclusive au Québec, 1950-1980*

Nadia Fahmy-Eid et Aline Charles\*

*Au Québec, dès le milieu des années 1950, diététistes et physiothérapeutes avaient commencé à négocier leur statut professionnel avec l'État. Cette négociation reprendra toute son importance avec l'adoption du Code des professions en 1973, alors que l'obtention d'une pratique exclusive ou d'un titre réservé en constitue le point majeur. Il s'agit là d'un aspect de la professionnalisation pour lequel l'État est devenu un interlocuteur incontournable, étant tout à la fois législateur, arbitre et employeur.*

*Nous verrons comment, dans le nouveau cadre légal instauré par l'État, se profilent des enjeux majeurs pour des occupations majoritairement féminines et dont le statut professionnel ainsi que l'autonomie sont encore fragiles. Toutefois, jusqu'à quel point le caractère parfois contradictoire des rôles assumés par un État législateur et employeur ne fournit pas à ces professions une certaine marge de manœuvre ? Nous examinerons aussi le problème des frontières interprofessionnelles que pose aux diététistes et aux physiothérapeutes leur revendication d'une pratique exclusive.*

*Since the mid-1950s, dieticians and physiotherapists in Quebec had been negotiating with the State to obtain legal professional status for their respective fields. These negotiations became even more important with the passing of a provincial law in 1973 establishing a Professional Code. Among the major issues negotiated with the State were exclusive right to practice and reserved title. In this aspect of the process, the State became an inevitable participant, simultaneously playing the roles of legislator, arbitrator and employer.*

*In light of the new legal structure instituted by the State, we shall look at the development of the major issues for these largely female occupations, whose professional status and autonomy are not yet firmly established. However, the sometimes contradictory nature of the State's roles as legislature and employer may, at some point, have provided these professions with a certain amount of leeway in their negotiations. We shall also examine the problem of interprofessional boundaries, which arises from the demands of dieticians and physiotherapists for exclusive right to practice.*

Dans cette étude, nous nous proposons d'analyser le sens et la portée des efforts qu'amorcent dans les années 1950 deux professions féminines du paramédical — la physiothérapie et la diététique — pour améliorer leur statut.

---

\* Nadia Fahmy-Eid est professeure d'histoire à l'Université du Québec à Montréal. Aline Charles est étudiante au doctorat à l'Université du Québec à Montréal.

Il s'agira de voir sur quelles bases ces deux groupes seront amenés à négocier leur statut juridique et professionnel avec un État devenu à la fois législateur et employeur. Également, il faudra examiner comment les instances étatiques parviendront à gérer le problème, souvent épineux, des frontières interprofessionnelles. En ce qui concerne la physiothérapie et la diététique, les champs de pratique respectifs sont en concurrence, d'un côté, avec une profession libérale plus ancienne et mieux établie comme la médecine et de l'autre, avec de nouveaux groupes dont le champ est limitrophe du leur (la chiropractie, par exemple). Quelles formes juridiques et pratiques revêtiront ces problèmes de frontières et, enfin, quels en seront les effets sur le statut et le développement de ces deux professions ? C'est ce que nous tenterons d'éclaircir dans cette étude.

### L'État, un interlocuteur obligé des professions

Dès la fin des années 1950, l'État québécois prend en charge le secteur de la santé en vue d'assurer une plus grande accessibilité des soins, mais aussi pour rationaliser les coûts et les services. Cette intervention se situe dans le cadre de l'instauration d'un État-Providence qui assume graduellement la responsabilité de l'ensemble des services sociaux. Il faut cependant attendre les années 1970 pour voir se profiler une offensive étatique d'envergure dans le champ des professions<sup>1</sup>.

Avant cette période, soit depuis la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle, l'État québécois s'était contenté de déléguer à des professions libérales telles que la médecine, le droit ou le notariat, pleins pouvoirs sur certains secteurs d'activité. Des lois spécifiques accordaient le statut juridique de corporation professionnelle au groupe disposant d'un poids politique suffisant pour faire valoir la légitimité d'un tel statut<sup>2</sup>. Des privilèges précis se rattachaient à cette reconnaissance légale, dont en particulier celui de la pratique exclusive qui correspond à un double monopole sur l'exercice d'une profession et sur le titre qui y correspond. Ce privilège constituait l'apanage de professions telles que la médecine, qui l'obtint dès 1847, ou du droit, qui l'acquiesça en 1849. Après 1920, on constate cependant l'apparition d'un nouveau type de corporation professionnelle qui accède au titre réservé, mais non au monopole de la pratique (par ex. : les comptables licenciés, les travailleurs sociaux, les urbanistes).

---

1. On pourrait aller jusqu'à dire que la réforme des professions origine de la réforme entreprise par l'État dans le secteur de la santé. C'est, en effet, la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social qui, dans le cadre de son mandat, recommande au gouvernement une réflexion en profondeur sur le système des professions dans son ensemble. Voir R. Dussault et L. Borgeat, *La réforme des professions au Québec*, Office des professions du Québec, 1974.

2. Cette dimension politique de la reconnaissance du statut professionnel est présente dans la majorité des problématiques de la sociologie des professions, problématiques dont nous traiterons plus loin.

Dans ce cadre législatif, la pratique exclusive constitue, en fait, le privilège le plus important. Les avantages qui en découlent sont multiples : monopole d'un champ d'exercice, autoréglementation, contrôle de la formation et de la pratique, meilleures conditions de travail, prestige social, protection assurée contre les intrusions d'autres occupations. Le titre réservé apparaît, par comparaison, moins intéressant. En effet, si les membres d'une association professionnelle sont les seuls à pouvoir utiliser un titre réglementé, toute autre personne peut poser les mêmes actes pourvu qu'elle le fasse sous une appellation différente.

Pour l'État québécois, cependant, le titre réservé représente une solution au problème du coût qu'entraîne la multiplication des monopoles d'exercice : accorder une pratique exclusive aux membres d'une profession donnée peut avoir pour conséquence d'éliminer d'office des groupes ou des individus qui, sans avoir l'autorisation légale d'assurer ces services, détiennent néanmoins une compétence estimée suffisante pour le faire. Un tel raisonnement semble encore plus légitime, aux yeux du législateur, dans les domaines où un degré de compétence moindre ne paraît pas constituer un danger pour la santé publique. De plus, en exploitant les effets de la loi du marché, l'État peut se permettre de moins bien rémunérer une profession sujette à la concurrence de professions connexes.

Avec l'adoption au Québec de la loi sur le *Code des professions* en 1973, l'État établit un cadre juridique définissant des critères globaux pour déterminer les groupes qui bénéficieront désormais de privilèges professionnels<sup>3</sup>. Parmi ces critères, la protection du public devient l'argument premier pour justifier l'octroi d'une pratique exclusive, ou même seulement d'un titre réservé. Les groupes professionnels ne peuvent désormais plus prétendre, comme par le passé, défendre à la fois leurs propres intérêts et ceux de la population<sup>4</sup>.

Certaines professions libérales s'opposeront vigoureusement à cette ingérence étatique dans un domaine où elles exercent des droits qu'elles considèrent acquis depuis le 19<sup>e</sup> siècle. Les médecins, en particulier, se signalent par leur opposition opiniâtre. Les professions libérales n'ont

---

3. Cette loi crée, par la même occasion, l'Office des professions, un organisme paragouvernemental qui sera chargé de la surveillance des corporations et de l'octroi éventuel de nouveaux privilèges professionnels. À cette époque, l'État québécois est le seul à se doter de tels outils d'intervention et de contrôle sur l'ensemble des professions. Comme nous le verrons, ceci se répercutera sur le type de statut légal que les physiothérapeutes et les diététistes obtiendront de l'État.

4. C'est dans cette perspective qu'il faut comprendre l'obligation faite par l'État aux groupes professionnels à partir des années 1960 de constituer des syndicats qui, eux, se chargent de la défense des intérêts de leurs membres. Voir L. Piché et N. Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ du paramédical. Le cas de la diététique, de la physiothérapie et de la technologie médicale (1940-1970) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, Vol. 45, n° 3 (hiver 1992), pp. 375-401.

cependant d'autre choix que d'accepter le nouveau cadre législatif, d'autant plus que des divisions internes les empêchent de présenter un front uni et que certaines d'entre elles y trouvent finalement leur compte<sup>5</sup>.

Dans le champ de la santé en particulier, la gestion par l'État de l'ensemble des professions apparaît d'autant plus complexe que leur nombre augmente rapidement à partir des années 1950. Cette expansion peut s'expliquer à la fois par le développement des connaissances biomédicales et par l'accroissement de la demande de services provoquée par des politiques étatiques visant à assurer une plus grande accessibilité aux soins. C'est ainsi que, dans la décennie 1960, on constate une multiplication des spécialités de la médecine, mais surtout des professions paramédicales (75 environ)<sup>6</sup>. Toutefois, ces nouvelles professions diffèrent notablement des professions libérales traditionnelles dans la mesure où elles fonctionnent dans un cadre institutionnel (en milieu hospitalier surtout) et sont en majorité salariées. Elles jouissent donc d'une marge de manœuvre plus réduite dans le choix de leurs orientations et dans l'organisation de leurs modalités de travail.

Disposant d'assises institutionnelles et juridiques moins assurées que leurs prédécesseurs, jouissant d'un prestige social moindre et, de plus, majoritairement féminines, les nouvelles professions paramédicales ont enfin comme désavantage commun des champs de pratique aux frontières moins étanches et donc moins protégées que celles de la médecine. On comprend que, dans ces conditions, la multiplication de ces professions s'accompagne d'une augmentation concurrente des conflits interprofessionnels.

Dans le cadre de notre étude sur la physiothérapie et sur la diététique, nous observerons les multiples dimensions que revêtent ces luttes, la dynamique des rapports sociaux dans lesquels elles s'inscrivent et les multiples enjeux qui les sous-tendent. Nous verrons également comment l'État, législateur et employeur à la fois, gère sur les plans juridique et organisationnel les conflits interprofessionnels liés à cette conjoncture.

Notre problématique nous amènera à réfléchir sur certains aspects du rapport des groupes professionnels à l'État, surtout en ce qui a trait au statut juridique auquel ils aspirent. Il nous faudra tenter de comprendre les fondements du double rôle d'employeur et d'arbitre que joue l'État, surtout dans le champ de la santé où, depuis les années 1960, les stratégies professionnelles se déploient dans le cadre de structures étatiques de plus en plus rigides.

---

5. C'est le cas, notamment, des pharmaciens qui obtiennent un monopole sur la distribution des médicaments, des omnipraticiens qui voient leur statut revalorisé et des avocats et notaires qui obtiennent l'exclusivité de certaines tâches administratives dans la fonction publique. Voir G. Dussault, « Les idéologies des professions libérales au Québec, 1940-1975 » dans F. Dumont *et al.*, *Les idéologies au Canada français, 1946-1976*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1981, pp. 47-73.

6. *Ibid.*

### Position du problème : pouvoir professionnel et pouvoir étatique

On constate que, de son côté, la sociologie des professions a réfléchi sur les suites de l'intervention croissante de l'État dans l'univers professionnel. Plusieurs analystes s'accordent pour souligner les effets contraignants des formes bureaucratiques que revêt le contrôle étatique à partir du milieu du 20<sup>e</sup> siècle<sup>7</sup>. Situait ce contrôle dans un cadre plus global, certains auteurs, comme H. Braverman et M. Sarfati-Larson, ont pointé du doigt le fonctionnement du capitalisme à son stade monopoliste et souligné l'instauration de contraintes de rationalisation et de division des tâches qui débouchent sur une perte de contrôle des professionnels sur les conditions et le produit de leur travail. Ceci permettrait de conclure, selon ces auteurs, à une prolétarianisation croissante des professions; un phénomène qui toucherait l'ensemble des occupations et auquel les professions à leur tour n'échapperaient pas<sup>8</sup>.

Plusieurs études ont cependant cherché à nuancer et surtout à compléter cette interprétation en insistant sur l'importance du savoir professionnel et sur le fait qu'il constitue, pour certaines catégories de travailleurs, un atout majeur dans la négociation avec l'État. Il s'agit, selon ces analyses, d'un savoir dont le statut social repose surtout sur son caractère spécialisé et complexe, sinon ésotérique<sup>9</sup>. D'autres auteurs ont poussé encore plus loin cette révision du rôle négatif attribué à l'État. Ainsi, C. Paradeise et A. Abbott soulignent l'effet stabilisateur que représentent pour les professions l'institutionnalisation aussi bien de leur savoir (reconnaissance universitaire) que du cadre social de leur

---

7. M. Sarfati-Larson, *The Rise of Professionalism*, University of California Press, 1977; T.J. Johnson, « The State and the Professions: Peculiarities of the British » dans A. Giddens et G. Mackenzie, éd., *Social Class and the Division of Labour*, Cambridge University Press, 1982, pp. 186-208; G. Esland et G. Salaman, éd., *The Politics of Work and Occupations*, University of Toronto Press, 1980; M. Renaud, « Les réformes québécoises de la santé ou les aventures d'un État 'narcissique' » dans L. Bozzini et al., *Médecine et société. Les années 80*, Montréal, Albert St-Martin, 1981, pp. 513-544; G. Dussault, « Professionnalisation et dé-professionnalisation », *Traité d'anthropologie médicale, l'institution de la santé et de la maladie*, Les Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture et Les Presses Universitaires de Lyon, 1985, pp. 605-616.

8. M. Sarfati-Larson, *The Rise of Professionalism*; H. Braverman, *Travail et capitalisme monopoliste*, Paris, Maspero, 1976; E.A. Krauze, « Les guildes, l'État et la progression du capitalisme : les professions savantes de 1930 à nos jours », *Sociologie et sociétés*, Vol. XX, n° 2 (octobre 1988), pp. 91-124; M. Oppenheimer, « The Proletarianization of the Professional » dans P. Halmos, éd., *Professionalization and Social Change*, Grande-Bretagne, University of Keele, 1973, pp. 213-228.

9. C. Derber, éd., *Professionals as Workers*, Boston, G.K. Hall and Co., 1982; A. Abbott, *The System of Professions*, University of Chicago Press, 1988; E. Friedson, *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York, Dodd, Mead & Co., 1972; A. Witz, *Professions and Patriarchy*, Londres et New York, Routledge, 1990; M. Sarfati-Larson atténua toutefois ses conclusions en soulignant que, dans une société libérale, il y a des limites aux avantages que le savoir professionnel peut procurer à ses détenteurs. Voir à ce sujet son article : « À propos des professionnels et des experts ou comme il est peu utile d'essayer de tout dire », *Sociologie et sociétés*, Vol. XX, n° 2 (octobre 1988), p. 29.



pratique (reconnaissance par l'institution hospitalière dans le cas des professions de la santé) et, surtout, l'octroi par l'État d'une reconnaissance sur le plan juridique<sup>10</sup>.

Par ailleurs, à partir de la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle, du moins en ce qui concerne la société québécoise, l'État renforce la légitimité de son intervention dans le champ des professions en invoquant son double rôle d'employeur et d'arbitre, en particulier dans le domaine de la santé. Cependant, une telle dualité a peut-être son revers : les intérêts de l'État-patron ne coïncident pas nécessairement avec ceux de l'État-arbitre-législateur<sup>11</sup>. Jusqu'à quel point l'État parvient-il dès lors à concilier les impératifs d'une gestion rationnelle avec ceux qu'exigent une justice sociale et un équilibre politique entre les groupes en présence ? Menant la réflexion à partir d'une perspective théorique plus générale, plusieurs auteurs ont eu tendance à répondre par la négative : l'État, en tant qu'institution capitaliste ou encore éminemment patriarcale<sup>12</sup>, ne ferait que reproduire les rapports de pouvoir à l'œuvre dans la société civile.

Cependant, d'autres cadres d'analyse, privilégiant une approche plus nuancée, ont insisté sur le fait que l'État ne constitue pas un bloc monolithique parce qu'il s'agit d'une institution dont l'unité et la cohésion ne sont pas sans failles<sup>13</sup>. On devrait plutôt l'assimiler à un forum où s'affrontent plusieurs groupes sociaux. Dans cette optique, la légitimité de l'État reposerait sur un discours qui fait appel à l'intérêt général et à des principes d'égalité et de progrès<sup>14</sup>. Ainsi, l'État doit faire montre d'une « neutralité » minimale dans son mode d'arbitrage des conflits sociaux. D'ailleurs, pour certains analystes des rapports sociaux de sexe, cette neutralité entre également en ligne de compte lorsque l'État doit se prononcer sur les revendications des femmes :

10. A. Abbott, *The System of Professions*; C. Paradeise, « Les professions comme marchés du travail fermés », *Sociologie et sociétés*, Vol. XX, n° 2 (octobre 1988), pp. 9-21.

11. Pour une autre illustration des fonctions contradictoires de l'État, voir P. Dandurand, « Crise, État et politiques de main-d'œuvre », *Revue internationale d'action communautaire*, Vol. 10, n° 50 (automne 1983), pp. 101-116.

12. Z. Eisenstein, « The Relative Autonomy of the Capitalist Patriarcal State », *Feminism and Sexual Equality*, New York, Monthly Review Press, 1984, pp. 87-114; M. Barrett, « Feminism and the Political of the State », *Women's Oppression Today*, Londres, Verso, 1983, pp. 227-247; C. Mackinnon, *Toward a Feminist Theory of the State*, Cambridge, Harvard University Press, 1989.

13. C. Offe, *Contradictions of the Welfare State*, Cambridge, MIT Press, 1984; S. Walby, *Theorizing Patriarchy*, Oxford, Basic Blackwell, 1990.

14. B. Marques-Pereira, « L'État-Providence, providence de l'État à l'égard des femmes ? », *Recherches féministes*, Vol. 3, n° 1 (1990), pp. 11-26; R. Pollock-Petchevsky, « L'anti-féminisme et la montée de la nouvelle droite aux États-Unis », *Nouvelles questions féministes*, nos 6-7 (printemps 1984), pp. 55-104.

sans accéder à l'ensemble de leurs demandes, il ne peut toutefois se permettre de les ignorer systématiquement<sup>15</sup>.

Il faut se rappeler que cette « ouverture » obligée de l'État n'équivaut cependant pas à un accès égal pour tous à ses rouages administratifs et à ses réseaux d'influence. L'ensemble de cette dynamique débouche ainsi sur des politiques étatiques qui, sans changer fondamentalement les rapports de pouvoir à l'œuvre dans la société, intègrent toutefois une part des revendications formulées par les groupes moins bien représentés, et notamment par les femmes.

Si on applique la problématique explicitée ci-haut au cas des diététistes et des physiothérapeutes, on sera alors à même de comprendre dans quelle mesure le double rôle d'employeur et d'arbitre assumé par l'État québécois influe sur les négociations menées, dès la fin des années 1950, par ces deux professions en quête d'un statut de corporation fermée. Nous verrons que leur rapport à l'État est marqué par une bureaucratisation contraignante, certes, mais que leur insertion dans un cadre juridique, instauré par ce même État, leur permet néanmoins d'obtenir certains privilèges.

On pourra également saisir le sens de la dynamique des rapports conflictuels qui opposent, à partir des années 1950, la diététique et la physiothérapie aux professions connexes. Cherchant à acquérir la pratique exclusive, ces professions paramédicales se trouvent, en effet, à empiéter sur les champs de juridiction d'autres groupes professionnels ou, inversement, elles ont à se défendre à leur tour d'un empiètement analogue. Il sera intéressant de voir quels arguments elles invoquent pour obtenir l'arbitrage de l'État en leur faveur. Mais jusqu'à quel point pourront-elles miser sur la « neutralité » de ce dernier ou faire face à l'ambiguïté de son rôle d'arbitre-employeur ? Il faut se rappeler qu'une telle neutralité découle en principe des objectifs d'impartialité et de rationalité affirmés dans le discours étatique. On pourra alors s'interroger sur les pressions politiques diverses qui introduisent parfois un certain brouillage dans l'arbitrage de l'État. Ce brouillage pourrait être encore plus marqué dans le cas de professions majoritairement féminines comme le sont, au Québec, la diététique et la physiothérapie; il le serait surtout dans la mesure où les femmes demeurent absentes des instances décisionnelles de l'appareil étatique. On vérifiera alors dans quelle mesure l'histoire de ces professions féminines est tributaire à la fois des orientations, mais aussi des contradictions que traduisent les politiques étatiques.

---

15. B. Marques-Pereira, *ibid.*; A. Witz, *Professions and Patriarchy*; H.J. Maroney, « Using Gramsci for Women: Feminism and the Quebec State, 1960-1980 », *Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe*, Vol. 17, n° 3 (septembre 1988), pp. 26-30; S. Augerot Arendt, « Féministes et État canadien : tensions théoriques et divergences pratiques », *ibid.*, pp. 22-25.

## Les tractations avec l'État pour l'obtention de la pratique exclusive

### a) *Diététistes et physiothérapeutes : des arguments analogues*

Comme nous l'avons vu plus haut, la pratique exclusive constitue le privilège ultime dans le système corporatif québécois. Très conscientes de ses avantages, diététistes et physiothérapeutes mènent une lutte sans répit dans les années 1960 et 1970 pour l'obtenir. Or, l'État indique dès le départ son intention de se montrer très circonspect dans l'octroi de nouveaux privilèges professionnels. Il fixe à cet effet les critères officiels à respecter, dont, en particulier, la protection du public, le haut niveau des connaissances requises et l'autonomie professionnelle. Malgré leurs multiples représentations, les physiothérapeutes ne se voient accorder par le *Code des professions* de 1973 que le titre réservé<sup>16</sup>, déjà octroyé aux diététistes depuis 1956. Refusant de désarmer face à ce qu'elles considèrent comme une semi-victoire, les unes et les autres poursuivront au cours de la décennie 1970 une lutte aux inflexions souvent similaires, mais qui s'engagera aussi parfois dans des voies divergentes.

De la fin des années 1960 à la fin des années 1970, diététistes et physiothérapeutes mettent en œuvre plusieurs stratégies pour obtenir une pratique exclusive. Elles essaient d'abord de répondre aux critères fixés par l'État et, à cet égard, leurs argumentations présentent certaines ressemblances. La protection du public, dont l'État a fait le critère suprême, constitue un thème récurrent de leurs argumentations respectives. Les diététistes recourent d'ailleurs à une image assez frappante pour faire valoir leur point de vue :

Les problèmes qu'engendre l'alimentation du bétail sont d'une telle importance économique que le législateur, sans doute bien avisé, a jugé à propos de les confier *en exclusivité* à des spécialistes qui font partie de l'équipe de base des bureaux régionaux du ministère de l'Agriculture. Il ne nous paraît pas logique en 1972 de ne pas accorder la même importance aux problèmes de l'alimentation humaine<sup>17</sup>.

Les physiothérapeutes invoquent fréquemment la protection du public dans leurs plaidoyers en faveur de la pratique exclusive, même si elles ne le font pas toujours en des termes aussi imagés. C'est principalement autour de cet argument qu'elles bâtissent, en 1972 et en 1973, la requête qu'elles soumettent à la commission parlementaire sur les corporations professionnelles (Commission Castonguay) qui a la charge d'élaborer un code des

16. Les physiothérapeutes avaient soumis dès 1965 un projet de loi demandant la pratique exclusive et le titre réservé. La discussion en avait été reportée et le projet de loi n'a pas abouti.

17. Texte de présentation du *Mémoire de la Corporation professionnelle des diététistes du Québec (CPDQ) à la Commission spéciale des corporations professionnelles*, le 12 octobre 1972, reproduit dans *Le Bulletin*, CPDQ, Vol. 4 (décembre 1972).



professions<sup>18</sup>. On sait qu'un tel argument n'a pas réussi à convaincre le législateur qui d'ailleurs l'utilise couramment à son tour pour refuser de leur accorder la pratique exclusive. Le *Code des professions* déclarera, en effet, vouloir limiter les monopoles professionnels aux seuls cas où

la nature des actes posés... [est] telle qu'en vue de la protection du public, ces actes ne peuvent être posés par des personnes ne possédant pas la formation et la qualification requises pour être membres de cette corporation<sup>19</sup>.

Outre l'argument de la protection du public, les deux groupes professionnels soulignent que l'absence d'une pratique exclusive implique une adhésion facultative à la corporation, ce qui rend impossible le contrôle de la qualité des services que les non-membres offrent à la population. C'est ce qu'affirment tant la corporation des diététistes que celle des physiothérapeutes. En 1981, cette dernière dresse d'ailleurs un bilan très pessimiste des huit années de fonctionnement sous l'égide du *Code des professions* :

Avec tous les écarts que le système permet, l'appartenance professionnelle en ce qui concerne les corporations à titre réservé devient un mythe. Le jeu du gouvernement-employeur n'est pas étranger à cette tendance, puisqu'il est possible de pratiquer une profession sans en porter le titre. Le coût de la cotisation semble un argument valable pour certains; spontanément, il paraît absurde de payer pour se faire réglementer, inspecter et même se faire radier. Tout cela pour la protection du public; il faut une conscience sociale bien développée pour le faire...<sup>20</sup>

Les deux associations font d'ailleurs valoir que c'est leur savoir spécialisé et universitaire qui garantit en premier lieu la protection du public : seule une pratique exclusive pourrait empêcher des personnes ne bénéficiant pas de ce savoir de poser des gestes dangereux. Les diététistes affirment ainsi que :

Intervenir dans le processus biologique par l'intermédiaire de nutriments est un acte qui va bien au-delà de l'activité quotidienne qui consiste à agencer des aliments dans le but de nourrir. L'usage des nutriments de façon à influencer les fonctions vitales exige et justifie la somme de connaissances que le diététiste acquiert au cours de sa formation spécialisée. [...] La Corporation des diététistes réclame donc l'exclusivité de l'acte diététique parce que l'acte posé par ses membres est de nature telle qu'en vue de la protection du public, il ne peut pas être posé par des personnes qui ne possèdent pas la formation et la qualification requises pour être membres de cette corporation<sup>21</sup>.

18. *Journal des débats*, Commissions parlementaires, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> sessions, 29<sup>e</sup> Législature, 29-31 août 1972 et 7 juin 1973. Voir aussi le mémoire présenté par l'Association des physiothérapeutes intitulé : *Mémoire concernant la Loi des physiothérapeutes (Bill 272)*, janvier 1972.

19. *Loi 250 — Code des professions*, Lois du Québec, 1973, Chap. 43, art. 26, p. 417.

20. *Réflexions de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec (CPPQ) sur le titre réservé en regard avec les 'Actes du colloque sur le titre réservé'*, 1981, p. 14.

21. *Journal des débats*, Commissions parlementaires, 3<sup>e</sup> session, 29<sup>e</sup> Législature, n<sup>o</sup> 99 (12-17-18 octobre 1972), pp. B-5987 à B-5988.

Aux physiothérapeutes qui recourent à des arguments analogues, le ministre Castonguay répliquera que ni le niveau d'un savoir ni son degré de spécialisation ne justifient à eux seuls l'octroi d'une pratique exclusive. Selon les critères du *Code des professions*, il faudrait plutôt faire la preuve que le monopole accordé à l'exercice de ce savoir est indispensable pour assurer la protection du public. À cet égard, ni la diététique ni la physiothérapie ne réussissent à convaincre le législateur<sup>22</sup>.

Les diététistes ainsi que les physiothérapeutes auront plus de difficultés encore à répondre au troisième critère fixé par l'État, soit celui de l'autonomie professionnelle. On leur expliquera qu'un monopole est indispensable aux corporations dont les membres n'exercent pas à l'intérieur d'institutions desquelles les structures d'encadrement assurent la protection du public. C'est le cas, par exemple, selon le législateur, des médecins ou des chiropraticiens. Or, la plupart des professionnelles du paramédical pratiquent en milieu hospitalier, en particulier à l'époque des débats entourant le *Code des professions* entre 1970 et 1973. Mais lorsque les physiothérapeutes et les diététistes feront plus tard la preuve qu'elles ont développé une pratique privée, le monopole d'exercice ne leur sera cependant pas davantage accordé.

Reprendre les arguments invoqués par l'État s'avère finalement une stratégie peu payante : ni l'invocation de la protection du public, ni la démonstration d'un savoir spécialisé, ni même l'apparition d'une pratique privée ne débouchent sur l'obtention de la pratique exclusive. Dénoncer le fait que le titre réservé permet à l'État-employeur d'engager des personnes non membres des corporations à titre réservé — qu'il a pourtant lui-même créées en tant que législateur — ne semble pas plus efficace. En 1980, des procédures judiciaires sont engagées pour empêcher le recours à des titres comme « nutritionniste » ou « thérapeute en réadaptation », mais sans grand espoir de succès<sup>23</sup>. Les physiothérapeutes, quant à elles, déclarent forfait, puisque les procédures s'avèrent trop coûteuses et que, de plus, « il n'est pas toujours facile de faire reconnaître par le tribunal un titre comme équivalent<sup>24</sup>. »

Leur amertume est pourtant très grande. Aux yeux des physiothérapeutes, le titre réservé ne constitue finalement qu'un privilège illusoire. Elles signalent que, dans la pratique, « les différents ministères du gouvernement font fi du *Code des professions* » et ne se privent pas d'utiliser pour des raisons pratiques, et surtout économiques, « différentes appellations pour les professions à titre réservé, puisqu'il n'y a que le titre de réservé<sup>25</sup>. »

22. Il aurait été cependant difficile au législateur, sur le plan de la stricte logique, de justifier l'octroi de la pratique exclusive en 1973 à une profession comme la podiatrie ou le maintien du monopole à des professions telles que le génie forestier (1921), l'arpentage (1882) ou même l'agronomie (1942).

23. Office des professions du Québec, *Actes du colloque sur le titre réservé*, Québec, 1980, p. 35.

24. *Commentaires de la CPPQ sur les Actes du colloque sur le titre réservé*, 1981, p. 12.

25. *Réflexions de la CPPQ sur le titre réservé*, pp. 10-11.

**b) *Physiothérapeutes et diététistes: des stratégies différentes***

Malgré le fait que les revendications de la diététique et de la physiothérapie pour l'obtention de la pratique exclusive présentent plusieurs analogies, on note cependant certaines différences, liées autant aux caractéristiques propres des deux professions qu'au contexte particulier où évolue chacune d'elle. Ainsi, en ce qui concerne l'empiètement des professions connexes, il apparaît que la physiothérapie s'est sentie encore plus menacée que la diététique et a mené, de ce fait, une lutte très énergique pour établir des balises de protection de type juridique autour de son champ d'exercice.

À travers le *Journal des débats*, on peut suivre de près, en 1972 et en 1973, les péripéties politico-juridiques qui entourent la lutte des physiothérapeutes pour l'obtention de la pratique exclusive. Dans le cadre des discussions en commission parlementaire qui précèdent l'adoption du projet de loi pour les physiothérapeutes (Bill 272), la corporation avance des arguments mettant en valeur le droit de ses membres à l'exclusivité de la pratique et soulignant, en même temps, à quel point le vide juridique qui prévaut à cet égard laisse les physiothérapeutes démunies face aux multiples formes d'appropriation de leur champ par les professions connexes. Certaines de ces professions sont accusées de s'approprier impunément des secteurs entiers du champ de pratique de la physiothérapie. C'est le cas de la chiropractie, de l'éducation physique, de la massothérapie ainsi que de l'ergothérapie que le ministre Castonguay aurait voulu rassembler dans la même corporation que celles des physiothérapeutes<sup>26</sup>.

Parmi les arguments invoqués pour fonder leurs droits à l'exclusivité, les physiothérapeutes incluent le niveau universitaire de leur formation, mais aussi l'affiliation obligatoire de leurs institutions d'enseignement aux facultés de médecine. On rappelle également la capacité de ces professionnelles de participer au traitement médical et on tient à souligner, à maintes reprises, qu'il s'agit d'un traitement prescrit par un médecin, donc lié à un diagnostic médical préalable<sup>27</sup>. Ainsi, la physiothérapie vise à rehausser son statut professionnel en s'identifiant comme une proche collaboratrice de la médecine. L'acte physiothérapeutique est alors présenté comme « un acte professionnel » et non pas comme un « acte simplement technique<sup>28</sup> ».

---

26. *Journal des débats*, n° 80 (29-31 août 1972), pp. B-5073 à B-5075.

27. Les physiothérapeutes de la Province de Québec Inc., *Mémoire concernant la Loi des physiothérapeutes* (Bill 272), janvier 1972. Il est à noter que le Collège des médecins insistera de son côté sur la nécessité de préciser dans ce projet de loi que « l'exercice de la physiothérapie ne doit se pratiquer que sur ordonnance médicale. » Voir à cet égard le *Mémoire du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec à la Commission parlementaire spéciale sur les corporations professionnelles*, février 1972, p. 17. Pourtant, depuis 1969 déjà, l'obligation de la prescription médicale était inscrite dans l'article 232 des *Règlements*.

28. *Journal des débats*, n° 80, p. B-5074.

Malgré la défense énergique de leur point de vue face à la commission parlementaire, les physiothérapeutes n'obtiendront pas gain de cause en 1973, lors de l'adoption de la loi 250. Leur demande de pratique exclusive sera contrée par l'Association des physiatres, bien décidée à bloquer tout projet de loi débouchant sur ce qu'elle considère comme un privilège indû. Il est intéressant de noter que, dans l'argumentation développée dans leur mémoire à la commission parlementaire, les physiatres reprendront plusieurs des arguments avancés par les physiothérapeutes en faveur de la pratique exclusive, mais en les utilisant pour défendre la thèse opposée. Ainsi, après avoir affirmé, sans ambages, que la « formation technique » des physiothérapeutes ne les habilite pas à « arrêter un plan de traitement » ni à « modifier ce dernier en cours de route » ou encore moins à « poser un diagnostic », les physiatres précisent que « le physiothérapeute ne peut exercer de façon autonome », puisque son travail en milieu hospitalier s'effectue au sein d'une équipe multidisciplinaire dirigée par un physiatre<sup>29</sup>. L'octroi d'un tel privilège, affirment ces derniers, mettrait en péril l'autorité du médecin à la tête de l'équipe de réhabilitation et interdirait la collaboration au sein de l'équipe « d'autres personnes qui ne portent pas le titre de physiothérapeute, mais qui exercent la physiothérapie en tout ou en partie<sup>30</sup>. » Ce serait, en particulier, le cas des « techniciens en physiothérapie », des « *remedial gymnasts* » et des « kinésithérapeutes ». Or, il s'agit, en fait, de quelques-unes de ces occupations connexes dont les physiothérapeutes tenaient justement à se démarquer grâce à l'obtention de la pratique exclusive.

On constate alors que l'insistance des physiothérapeutes sur la collaboration indispensable avec les médecins, sur le respect de la prescription médicale et sur la valorisation du travail d'équipe deviendront, aux yeux des physiatres, autant de preuves servant à démontrer l'absence d'autonomie de la physiothérapie et l'inutilité d'une pratique exclusive en ce qui la concerne.

Lorsqu'en 1973, l'article 36 du *Code des professions* attribuera aux physiothérapeutes uniquement le titre réservé, elles s'estimeront lésées. Leur amertume sera d'autant plus grande que le projet de loi 272, examiné en commission parlementaire, contenait une clause leur reconnaissant la pratique exclusive. Ainsi, dans la bataille juridique engagée avec les physiatres, les physiothérapeutes ont le sentiment que l'État n'a pas vraiment été un arbitre neutre. La collusion entre l'État et le corps médical leur apparaîtra d'autant plus manifeste que le ministre Castonguay reprendra à son compte, en commission parlementaire, l'essentiel des arguments mis de l'avant par les physiatres dans leur mémoire<sup>31</sup>. De plus, pour justifier l'octroi de la pratique exclusive aux chiropraticiens, le Ministre présentera aux physiothérapeutes

---

29. *Mémoire présenté à la commission parlementaire par l'Association des physiatres de la province de Québec en relation avec le Bill 272 proposant une législation gouvernant l'exercice de la physiothérapie*, 11 février 1972, pp. 3-8.

30. *Ibid.*, pp. 5-7.

31. *Journal des débats*, 7 juin 1973, pp. B-2816 à B-2817.

des explications allant, encore une fois, dans le sens de l'argumentation des physiatres : si la chiropractie peut bénéficier de la pratique exclusive, c'est qu'elle s'exerce en dehors d'un cadre institutionnel, qu'elle ne se pratique pas au sein d'une équipe sous supervision médicale et que, enfin, son champ de pratique s'inscrit dans des frontières très floues. Ainsi, dira le Ministre, on se trouve à régler le problème des « [...] chiropraticiens qui veulent utiliser diverses méthodes et qui disent que la chiropractie, dans certains cas, peut traiter à peu près n'importe quoi<sup>32</sup>. »

La pratique exclusive serait-elle cependant la solution la plus appropriée pour régler un tel problème ? Oui, dira le Ministre pour qui l'exclusivité de la pratique a également comme corollaire une rigidité des frontières du champ de juridiction d'une profession. Or, c'est ce qu'il estime souhaitable dans le cas d'une profession comme la chiropractie qui « a une certaine tendance à vouloir déborder le cadre de ce qui semble acceptable comme mode de traitement dans [son] domaine<sup>33</sup>. » Enfin, le dernier argument invoqué par le Ministre est que la chiropractie, se situant sur un terrain autre que celui de la médecine, constitue dans les faits une solution de remplacement à cette dernière, puisque « les personnes qui vont voir les chiropraticiens, c'est généralement parce qu'elles ont perdu confiance dans la médecine traditionnelle. » Quant à la physiothérapie, explique le Ministre, elle « s'apparente au mode de traitement relié à la médecine<sup>34</sup>. » Face à ce type d'argument, les physiothérapeutes se sentiront piégées : la légitimité que devait leur garantir leur proximité de la médecine se trouve en fin de compte à jouer contre elles.

Dans la décennie qui suivra, l'État sera pris à parti à plusieurs reprises : à travers des exemples concrets, les physiothérapeutes tenteront de prouver au législateur que le seul avantage du titre réservé est loin de suffire à assurer le bon fonctionnement de la profession, qu'il est loin de favoriser des rapports harmonieux avec les professions connexes et qu'enfin, seule la pratique exclusive permettrait à la physiothérapie de sortir de l'impasse.

Les diététistes, pour leur part, n'ont jamais, contrairement aux physiothérapeutes, atteint l'étape d'un projet de loi visant la pratique exclusive. Elles avaient pourtant commencé, dès 1966, des démarches en ce sens. Après une première rebuffade, elles récidivent lors des débats précédant l'adoption du *Code des professions*. Leurs chances semblent minces, cependant, puisqu'en 1971, le Ministre avait déjà indiqué son intention de leur attribuer uniquement le titre réservé. Un an plus tard, elles réitérent leur requête en affirmant que : « Nos médecins eux-mêmes, ce qui n'est pas peu dire, reconnaissent que le diététiste a un rôle spécifique à jouer qui n'a pas son

---

32. *Ibid.*, p. B-2816.

33. *Ibid.*, p. B-2817.

34. *Ibid.*



équivalent parmi eux », contrairement à la situation qui prévaut en Europe où existent des médecins-nutritionnistes<sup>35</sup>.

Par la suite, la corporation semble éviter de réclamer carrément un monopole d'exercice, peut-être parce qu'elle a déjà essayé plusieurs refus à ce sujet. Sans abandonner totalement la bataille, elle paraît prête à se contenter, à partir de 1972, de solutions mitoyennes. Elle mène alors de front deux stratégies distinctes. La première consiste, entre 1972 et 1975, à essayer d'obtenir un statut mixte, soit celui d'une corporation à titre réservé, mais qui aurait le monopole de certains actes. On tente ainsi de différencier l'acte diététique de la pratique. L'État législateur-employeur a en effet reproché aux diététistes d'être à la fois trop peu nombreuses et d'occuper un champ trop vaste pour qu'il soit souhaitable d'en exclure d'autres groupes. En 1972, la corporation ne réclame donc plus que le monopole des actes concernant les besoins nutritionnels spéciaux<sup>36</sup>. Elle prend alors bien soin de préciser que :

L'exclusivité de l'acte ne saurait en aucun cas interdire à d'autres catégories de personnes de donner des conseils d'ordre général, même judicieux, sur le bon usage des aliments parce que ceci constitue une activité diététique plutôt qu'un acte diététique<sup>37</sup>.

On voit se profiler ici la question inévitable des frontières interprofessionnelles que sous-tend toute demande de monopole. Les membres de la commission parlementaire devant laquelle la corporation des diététistes se présente ne s'y trompent pas : leurs premières questions portent sur la possibilité pour les médecins de prescrire la composition des diètes. D'autres questions concernent également le droit de différents groupes professionnels, tels que les infirmières ou encore les naturopathes, de partager le même champ de pratique que les diététistes. À mots couverts, usant du maximum de diplomatie, les représentantes de la corporation essaient d'éviter les pièges. Elles indiquent que les médecins, ceux de « la jeune génération » en particulier, leur laissent généralement déterminer le contenu des diètes. Elles ajoutent que médecins et infirmières, tout professionnels de la santé qu'ils soient, n'ont pas la formation spécialisée nécessaire pour maîtriser pleinement « la manière d'utiliser les nutriments dans les processus biologiques ». Quant aux naturopathes, on affirme qu'il s'agit d'une catégorie (moins scrupuleuse ?) de personnes « qui jugent posséder une compétence suffisante pour porter, à elles seules, la responsabilité globale et d'un diagnostic et d'un traitement, et qui incluent donc dans ce traitement l'aspect diététique. »

35. CPDQ, *Mémoire présenté à la Commission spéciale sur les corporations professionnelles sur le Code des professions (projet de loi 250) et la Loi des diététistes*, février 1972, p. 3.

36. Il s'agit des actes que sont susceptibles de poser les diététistes lorsqu'elles sont consultées soit pour des cas pathologiques, soit pour des « états physiologiques normaux », tels les cas de grossesse ou de croissance.

37. *Journal des débats*, p. B-5987.



Il est clair que l'argumentation sous-jacente des diététistes consiste à affirmer que le monopole de certains actes leur est nécessaire pour protéger à la fois le public et leur propre champ d'exercice menacé par d'autres groupes que n'arrête pas la barrière fragile du titre réservé. Elles tenteront cependant de minimiser les aspects potentiellement irritants d'un tel argument. Souligner la marge de manœuvre que les médecins leur laissent habituellement suggère qu'un monopole restreint ne menacerait pas trop les prérogatives du corps médical. Affirmer que les naturopathes s'arrogent des responsabilités en matière de diagnostic et de traitement revient à indiquer qu'ils empiètent déjà beaucoup trop sur un terrain qui appartient de droit à la fois aux médecins et aux diététistes. Mais toutes ces démarches et ces subtilités de l'argumentation auront été vaines. Pourtant, on pourrait penser qu'un État soucieux à la fois de protéger le public et d'éviter l'octroi de privilèges corporatifs indûs aurait pu considérer la proposition des diététistes comme un compromis intéressant<sup>38</sup>.

La corporation des diététistes reviendra à la charge en 1975. Elle ne réclamera cette fois que le monopole des actes diététiques thérapeutiques, c'est-à-dire uniquement ceux qui concernent les cas pathologiques. Elle abandonne ainsi ses aspirations à l'exclusivité des actes diététiques liés aux cas de grossesse et de croissance. Peine perdue. Le législateur maintient que le champ réclamé est trop vaste et que la prévention en matière de nutrition occupe une trop grande part de la pratique pour qu'un monopole, même restreint, soit accordé à des professionnels dans ce domaine. Déjà, en 1972, la question de la prévention embarrassait les diététistes. Elles expliquaient alors ne pas demander un monopole sur toute la pratique diététique à cause de ses dimensions importantes de prévention et d'éducation populaire. Dans un système démocratique, il leur apparaissait impossible « d'empêcher qui que ce soit d'essayer de diffuser ses idées, sa philosophie sur la façon de poser un acte aussi simple que celui de s'alimenter quotidiennement<sup>39</sup>. » Elles s'empressaient d'ajouter, néanmoins, qu'un monopole restreint augmenterait leur crédibilité auprès du public en matière de prévention.

Mais cette stratégie consistant à accepter de limiter l'exigence de monopole à des actes diététiques précis pose, par ailleurs, un certain nombre de problèmes. Entre 1969 et 1977, la corporation lutte pour que les diététistes-chefs conservent la direction de l'ensemble du service diététique hospitalier<sup>40</sup>. Selon la corporation, il n'est pas logique de séparer, comme le veut l'État, la diétothérapie des services alimentaires. De plus, seules les diététistes possèdent les compétences nécessaires pour assumer la totalité de ces tâches.

---

38. Plusieurs années plus tard, la Commission Rochon, en 1987, et le Livre blanc du ministre Côté, en 1991, reprendront à leur compte la formule proposée par les diététistes durant les années 1970.

39. *Ibid.*, p. B-5993.

40. C'est-à-dire à la fois l'alimentation des malades, du personnel et des visiteurs (approvisionnement, production et distribution des repas). Voir L. Piché et N. Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ du paramédical ».

Mais demander au législateur, d'un côté, de conserver aux diététistes-chefs l'exclusivité d'un secteur qui déborde le champ strict de la diétothérapie devient contradictoire quand on lui demande, de l'autre côté, de donner aux diététistes l'exclusivité des actes diététiques thérapeutiques<sup>41</sup>. Ceci explique en partie pourquoi la corporation révisé constamment la définition de l'acte pour lequel elle demande un monopole et y intègre, en 1974, la gestion des services alimentaires hospitaliers.

Ici aussi resurgit l'enjeu que représente la protection d'un champ de pratique. Les diététistes savent, en effet, que des services diététiques scindés en services alimentaires et diétothérapie leur feraient perdre, au profit d'administrateurs spécialisés en gestion hospitalière, un pan très important du champ d'exercice qu'elles se sont taillé. Cela signifierait que leurs compétences en matière d'administration des services alimentaires ne seraient plus reconnues : elles perdraient alors des débouchés importants, conséquences qui pourraient éventuellement se répercuter sur les secteurs scolaire et commercial qu'elles cherchent à percer.

Les diététistes sont aussi très conscientes du prestige attaché aux fonctions de gestion et savent qu'il s'agit là d'un atout précieux, mais surtout rare et fragile, pour les membres d'une profession féminine. La corporation avait déjà essayé d'attirer des éléments masculins au sein de la profession en leur faisant miroiter les possibilités de postes de gestion<sup>42</sup>. Quand elle dénoncera plus tard la résistance de l'État à reconnaître aux diététistes des compétences d'administratrices, elle en attribuera la cause à une perspective sexiste des rapports sociaux :

On oublie facilement qu'un homme n'est pas nécessairement un bon administrateur, mais on accuse la femme, parfois à tort, d'en être un piètre. Il faut être constamment aux aguets. Nous sommes encore dans un monde d'hommes<sup>43</sup>.

Usant enfin d'une tactique différente pour obtenir un monopole d'exercice, la CPDQ engage, entre 1973 et 1978, un véritable bras de fer avec l'Office des professions du Québec (OPQ) au sujet de son code de déontologie<sup>44</sup>. La loi de 1973 oblige en effet toutes les corporations professionnelles à rédiger des règlements qui précisent les actes et les fonctions « incompatibles avec la dignité de la profession » et à les faire approuver par l'Office. La corporation rédige alors un code de déontologie qui défend aux membres d'exercer en collaboration avec des non-membres ou encore de travailler pour un employeur qui engage des non-membres. Par des voies détournées, elle tente en fait de se rapprocher d'une pratique exclusive, en

41. CPDQ, *Mémoire présenté à la Commission spéciale*.

42. CPDQ, *Mémoire à la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, 1967, p. 39.

43. CPDQ, *Le Bulletin* (septembre 1973), p. 21.

44. *Loi 250 — Code des professions*.

étirant au maximum la notion de titre réservé. L'OPQ, que cette stratégie ne trompe pas, la renverra à nouveau à ses devoirs. Ce n'est qu'après plusieurs versions, chaque fois refusées, et un appel aux tribunaux<sup>45</sup> que la CPDQ se résigne à changer de stratégie et présente enfin, en 1978, un code jugé acceptable par l'Office des professions.

## Conclusion

Au terme de plus d'une décennie de luttes intenses et de stratégies constamment rectifiées, ni les diététistes ni les physiothérapeutes ne réussiront à se constituer un champ de pratique exclusif. Seul le titre réservé, qui comporte tout de même certains privilèges, leur sera octroyé. Plusieurs facteurs contribuent à expliquer cette demi-victoire ou, si l'on préfère, cette demi-défaite. Tout d'abord, le contexte dans lequel les professions paramédicales commencent à revendiquer un meilleur statut professionnel sur le plan juridique ne leur est pas favorable. L'État a en effet pris au sérieux les conclusions de l'étude de C.A. Sheppard qui indiquait en 1970 que, par rapport à d'autres pays occidentaux, les corporations québécoises bénéficiaient de privilèges et de pouvoirs abusifs<sup>46</sup>. Se basant sur cette étude, le ministre Castonguay déclare en présentant son projet de loi sur le *Code des professions* en 1973 :

De fait, les premières lois professionnelles ont constitué en services administratifs décentralisés sans relation fonctionnelle avec l'appareil administratif de l'État des corporations dont le but n'était pas seulement d'assumer ce qu'on pourrait appeler la police professionnelle, mais encore d'administrer carrément le secteur couvert par ces professions<sup>47</sup>.

Le *Code des professions*, adopté en 1973, et l'Office des professions, créé à la même époque, témoignent de cette volonté politique nouvelle de resserrement du contrôle des professions. L'intervention accrue de l'État dans ce domaine coïncide, de plus, avec une prise de conscience aiguë de l'augmentation fulgurante des dépenses publiques dans le secteur des services sociaux<sup>48</sup>. Or, on sait que les monopoles de pratique sont coûteux pour l'État-employeur. Toutefois, les diététistes et les physiothérapeutes espéraient avoir développé une assise professionnelle suffisamment solide pour réclamer un monopole d'exercice au moment même où l'État manifestait à la fois sa volonté de contrôler l'ensemble des professions et celle de diminuer les coûts des services professionnels de la santé.

45. La CPDQ appuie en 1977, avec les 18 autres corporations à titre réservé, la requête en Cour supérieure des technologistes médicaux qui vise à forcer toute personne pratiquant la profession à s'inscrire au tableau de la corporation. La Cour donnera raison à l'OPQ et rejettera la requête. Voir « Jugement du juge P. Meyer dans l'affaire *Office des professions du Québec et l'Honorable J.-Y. Morin* », Cour supérieure, 15 juillet 1977.

46. C.A. Sheppard, *L'organisation et la réglementation des professions de la santé et du bien-être au Québec*, Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Québec, 1970.

47. *Journal des débats*, 3<sup>e</sup> session, 29<sup>e</sup> Législature, Vol. 12, n<sup>o</sup> 96, 20 février 1973, p. 3712. C.A. Sheppard, *L'organisation et la réglementation des professions*, annexe 12.

48. M. Renaud, « Les réformes québécoises de la santé ».

D'autres raisons pourraient expliquer également l'échec partiel des projets des diététistes et des physiothérapeutes. En intervenant dans le domaine des professions, les objectifs avoués de l'État étaient de deux ordres : d'abord, faire de la protection du public un nouveau dogme à imposer à un monde professionnel jugé trop orienté sur des intérêts corporatistes et, ensuite, introduire une certaine cohérence législative dans l'octroi des privilèges professionnels<sup>49</sup>. En d'autres termes, il s'agissait d'éliminer l'arbitraire et de rationaliser le système des professions dans son ensemble.

La logique des arguments opposés aux deux professions demandresses pour leur refuser la pratique exclusive n'est cependant pas toujours très claire dans le discours étatique. Face aux physiothérapeutes, on tente de justifier le monopole des chiropraticiens au nom du champ très vaste qu'occupent ces derniers tandis que, d'un autre côté, ce même argument sert à refuser aux diététistes la pratique exclusive. On oppose aux physiothérapeutes des arguments basés sur la proximité de leur champ avec celui des médecins, mais sans pour autant agréer les demandes des diététistes qui font pourtant, avec précaution, la preuve de leur autonomie relative face à ce même corps médical. Enfin, on refuse aux diététistes et aux physiothérapeutes un monopole d'exercice sous prétexte que la pratique en milieu hospitalier, qui prévaut pour ces deux professions au début des années 1970, représente une garantie de surveillance suffisante et, donc, une protection du public assurée. À la même époque, pourtant, les médecins exercent autant en cabinet privé que dans les hôpitaux tandis qu'infirmières et techniciennes en radiologie pratiquent surtout en milieu hospitalier; or, chacune de ces trois professions bénéficie d'un monopole d'exercice<sup>50</sup>.

L'examen de la liste des 21 corporations à pratique exclusive et des 18 corporations à titre réservé, telle qu'elle apparaît en 1980, permet en fait de dégager certaines tendances qui n'ont pas toujours à voir ni avec la rationalité d'une saine gestion étatique ni avec la protection du public. Ainsi, la plupart des corporations à pratique exclusive comptent parmi les plus anciennes professions (13 créées avant 1940) et aussi parmi les plus masculines (18 sur un total de 20). La plupart des corporations à titre réservé s'avèrent être de plus « jeunes » corporations (toutes créées après 1940) et sont aussi, pour près de la moitié d'entre elles, majoritairement féminines (8 sur un total de 18). Se pourrait-il alors que, tout en leur accordant l'avantage du titre réservé, l'État n'ait pas octroyé de véritable monopole à des professions féminines et jeunes comme la diététique et la physiothérapie pour des raisons qui renvoient aux rapports de pouvoir à l'œuvre dans la société ? On serait en droit de le penser, même s'il apparaît que ces rapports de pouvoir sont tempérés, en partie du

---

49. Voir la présentation du projet de loi sur le *Code des professions* (2<sup>e</sup> lecture) faite par le ministre Castonguay : *Journal des débats*, 3<sup>e</sup> session, 29<sup>e</sup> Législature, Vol. 12, n<sup>o</sup> 96, 1972, pp. 3711-3717.

50. Association des femmes diplômées des universités, *La place de la femme dans les corporations professionnelles*, Montréal, mai 1981.

moins, par des objectifs étatiques plus « impartiaux », liés aux rôles de législateur et de gestionnaire qui reviennent à l'État-Providence. Toute réponse qui ne tiendrait pas compte de l'ensemble de ces éléments explicatifs, à la fois multiples et contradictoires, risquerait, à notre avis, de n'offrir qu'une vue partielle du problème.

Ainsi, en instituant la notion juridique de titre réservé, l'État aura contribué à redéfinir, et surtout à élargir, les catégories définissant traditionnellement les professions. En ce faisant, il aura permis l'émergence de nouveaux profils professionnels qui incluent désormais de plus en plus les femmes. Par ailleurs, ces politiques, on l'a vu, ont été instaurées dans un contexte particulier où ce même État a décidé de restreindre les privilèges traditionnellement dévolus aux professions et d'accroître désormais son contrôle sur elles.

Devant ces nouvelles règles du jeu qui réduisent leur marge de manœuvre face à la concurrence des professions connexes, mais qui assoient malgré tout leur statut professionnel, les diététistes et les physiothérapeutes semblent avoir réussi à agir avec habileté pour s'assurer des gains importants en matière d'autonomie professionnelle. On pense en particulier au droit d'exercice en pratique privée et surtout à l'acquisition, à la fin des années 1980, du droit à « l'accès direct » qui n'astreint plus la clientèle du cabinet de diététiste et de physiothérapeute à passer d'abord par celui du médecin.

Le rapport des professions féminines à l'État débouche donc sur un bilan qui sans représenter un « *success story* » n'est pas non plus entièrement négatif. Il reste que, si les diététistes autant que les physiothérapeutes ont réussi au cours des 30 dernières années à consolider leur statut professionnel, elles doivent ce gain autant à l'ambivalence des rôles assumés par l'État-Providence qu'à leur propre ténacité et à leur volonté d'infléchir les politiques d'arbitrage étatiques en leur faveur.