

Recherches sociographiques



L'incorporation des chiropraticiens au Québec : stratégies discursives et luttes professionnelles

Jean Harvey

Volume 27, numéro 2, 1986

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/056207ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/056207ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (imprimé)

1705-6225 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Harvey, J. (1986). L'incorporation des chiropraticiens au Québec : stratégies discursives et luttes professionnelles. *Recherches sociographiques*, 27(2), 219–239. <https://doi.org/10.7202/056207ar>

Résumé de l'article

Dès les premiers moments de leur histoire, les chiropraticiens sont entrés en lutte contre la médecine allopathique. En même temps que celui du Code des professions, un projet de loi instituant une corporation des chiropraticiens était déposé en 1971. Autour de ce projet de loi vont s'engager des luttes discursives entre le groupe des opposants et les promoteurs du projet cherchant l'accession aux prérogatives professionnelles. En produisant un discours à la fois non orthodoxe et conforme aux grandes dimensions de l'image professionnelle, les chiropraticiens ont pu convaincre le législateur de la légitimité de leurs prétentions. L'appui populaire à leur pratique apparaît également un facteur important de leur succès. L'étude met en œuvre le modèle d'analyse des stratégies discursives de Pierre Ansart.

L'INCORPORATION DES CHIROPRACTIENS AU QUÉBEC : STRATÉGIES DISCURSIVES ET LUTTES PROFESSIONNELLES *

Dès les premiers moments de leur histoire, les chiropraticiens sont entrés en lutte contre la médecine allopathique. En même temps que celui du Code des professions, un projet de loi instituant une corporation des chiropraticiens était déposé en 1971. Autour de ce projet de loi vont s'engager des luttes discursives entre le groupe des opposants et les promoteurs du projet cherchant l'accession aux prérogatives professionnelles. En produisant un discours à la fois non orthodoxe et conforme aux grandes dimensions de l'image professionnelle, les chiropraticiens ont pu convaincre le législateur de la légitimité de leurs prétentions. L'appui populaire à leur pratique apparaît également un facteur important de leur succès. L'étude met en œuvre le modèle d'analyse des stratégies discursives de Pierre Ansart.

Dès qu'il s'agit de rendre compte de la notion de profession dans les sociétés capitalistes avancées, l'analyste fait face à un problème de définition, car cette notion s'avère particulièrement difficile à cerner. Ce qui frappe d'abord c'est le caractère polysémique du terme. En Europe, dans le langage de tous les jours, « profession » renvoie à tout métier plus ou moins organisé. Au Canada anglais et aux États-Unis, l'usage distingue plutôt profession et occupation, tandis qu'au Québec, on parle de profession et de métier. Cette dernière distinction recouvre celle qu'on fait en France entre profession libérale ou non libérale.

Le terme profession semble entaché de connotations de toutes sortes. D'un signifiant renvoyant à des notions d'occupation, de métier, on passe à un signifié connotant le prestige, l'intellectualisme, l'élitisme, etc. Ainsi, le professionnalisme ne serait pas uniquement une forme d'organisation du travail caractérisée par un ensemble de prérogatives codifiées par la loi et attribuées à un nombre restreint de groupes occupationnels ; il serait aussi un système de représentation du social, plus précisément, de la division du travail héritée des

* Je tiens à remercier Caroline Andrew, du Département de sciences politiques de l'Université d'Ottawa, pour ses judicieux commentaires sur une version préliminaire de cet article.

guildes de l'Ancien Régime. Il s'agirait en quelque sorte d'un imaginaire constituant, à partir duquel il est possible de parler des professions comme d'une catégorie sociale distincte issue de la pratique et qui s'est développée au sein de contingences historiques précises.

Les professions se définissent alors comme une catégorie sociale instituant une forme particulière de pouvoir au sein de la division du travail, se caractérisant par des relations de dépendance de l'utilisateur par rapport au professionnel, basée sur des savoirs engendrés par la pratique et visant à contrôler un champ déterminé de pratiques sociales sous le couvert de la protection du public.¹ Nous partons donc de la position selon laquelle les acteurs sociaux ne sont pas uniquement des produits de l'histoire mais disposent d'une certaine autonomie à l'intérieur des conditions que celle-ci leur impose. Cette autonomie leur permet de participer à la production de leur propre histoire.

Les prérogatives professionnelles instituées par la loi ne sont évidemment pas apparues de façon fortuite. Elles sont le résultat de la conjonction entre un ensemble de conditions historiques particulières et les actions entreprises par les groupes professionnels, institutionnalisés ou non, en vue de réaliser leurs projets collectifs. Parmi l'ensemble des stratégies déployées, celles destinées à influencer l'État sont particulièrement importantes. En effet, le projet des professions étant la codification par la loi de rapports d'autorité dans un champ de pratiques sociales qu'elles cherchent à monopoliser, celles-ci ont dû chercher constamment à convaincre l'État de la légitimité de leurs demandes de prérogatives.

Notre analyse a pour objet un enjeu spécifique : l'incorporation des chiropraticiens du Québec en 1973. Pour rendre compte de cette réalité, nous proposons d'utiliser la notion d'idéologie stratégique ou de stratégie discursive, telle qu'elle a été présentée par Pierre Ansart.²

Tout discours est un acte de persuasion. Il cherche à emporter l'adhésion à la position du locuteur, à en justifier la légitimité aux dépens de tout discours concurrent. Le discours cherche ainsi à transformer les positions du récepteur, qu'il s'agisse de renforcer le soutien de ses adhérents à l'orthodoxie qu'il propose, qu'il s'agisse de recruter de nouveaux appuis à sa cause ou qu'il s'agisse de stigmatiser les opposants dans les dimensions polémiques du discours en question.

1. Pour une discussion sur les différentes catégories de définition des professions, voir : G. DUSSAULT, « L'évolution du professionnalisme au Québec », *Relations industrielles*, XXXIII, 3, 1978 : 428-469 ; G.K. GYARMATI, « La doctrine des professions », *Revue internationale des sciences sociales*, XXVII, 4, 1975.

2. Pierre ANSART, « Idéologies stratégiques et stratégie politique », *Cahiers internationaux de sociologie*, LXII, 1977 : 223-242.

Le discours idéologique est avant tout orienté en vue de l'action. Il est partie prenante aux affrontements sociaux, aux luttes pour l'éradication et la constitution des pouvoirs des acteurs qui les produisent et les utilisent pour l'action. Il viserait alors à manipuler des signifiants symboliques de façon à remporter l'adhésion à ses préceptes. Cette manipulation constitue une véritable rhétorique, c'est-à-dire une construction de figures discursives qui font la promotion de représentations particulières des rapports sociaux. Elle met en jeu des figures argumentatives destinées à l'atteinte d'un efficace persuasif. Dans cette optique, nous entendrons par stratégie idéologique ou stratégie discursive les types d'arguments (leur contenu manifeste), de même que les techniques argumentatives (formules rhétoriques) déployés par les acteurs sociaux dans le but de remporter l'adhésion à leur discours.

Les discours ont tous une dimension stratégique parce qu'ils recherchent un efficace symbolique. Au delà des techniques argumentatives employées, les arguments s'orientent selon trois grandes catégories d'efficaces : 1. un efficace polémique, dans lequel les luttes sont mises en évidence et les acteurs concurrents disqualifiés ; 2. un efficace légitimateur, au sein duquel le locuteur asseoit la pertinence de sa position par la désignation de la concordance de ses motivations profondes avec les signifiants légitimes de la société au sein de laquelle il opère ; 3. un efficace d'action, où sont désignés les rapports sociaux privilégiés par le locuteur et le projet social qu'il cherche à promouvoir. Dans ce dernier type d'efficace, les stratégies ont en partie pour fonction d'occulter les pouvoirs privilégiés par le locuteur en présentant ses projets comme la seule solution légitime au vu des signifiants symboliques magnifiants qu'il met en évidence.

A) Les débuts des affrontements

Au moment où Palmer mettait au point sa technique thérapeutique et où il ouvrait la première école de chiropratique (1897, Davenport, Iowa), un contexte de vive concurrence prévalait aux États-Unis entre diverses formes d'écoles de médecine (au sens large). La chiropratique, au plan strictement théorique, était en opposition avec la médecine allopathique à titre de médecine « irrégulière » (comme l'homéopathie et l'éclectisme), parce qu'elle situait les origines de la maladie à l'intérieur du corps humain et parce qu'elle appelait des moyens thérapeutiques orientés en fonction de la restauration du fonctionnement normal de l'organisme, sans apports « externes » ou « artificiels ».

La prise de contrôle du champ sanitaire par la médecine allopathique, en suite de la publication du rapport Flexner en 1910, a stigmatisé ses oppositions avec la chiropratique. En effet, il ne s'agissait plus dès lors de deux courants se faisant mutuellement concurrence dans un champ relativement ouvert, mais d'un monopole et d'un groupe de « charlatans ».

Écartés des hôpitaux, poursuivis en justice par les médecins pour pratique illégale de la médecine,³ les chiropraticiens canadiens réussirent tant bien que mal à survivre aux attaques médicales, à se constituer un marché et à voir progressivement reconnaître leurs prétentions à la possession d'un savoir exclusif. Ainsi, une première loi chiropratique au Canada était adoptée par le gouvernement de l'Alberta en 1923. Elle allait être suivie par celle de l'Ontario en 1925, celle de la Saskatchewan en 1929, celle de la Colombie-Britannique en 1934, celle du Manitoba en 1945 et celle du Nouveau-Brunswick en 1958. Toutes ces lois avaient en commun de reconnaître la chiropratique et de la mettre partiellement à l'abri de poursuites judiciaires pour pratique illégale de la médecine.

Formés aux États-Unis, les premiers chiropraticiens canadiens se sont d'abord regroupés en associations locales et provinciales afin de promouvoir leurs ambitions professionnelles, avant de former, en 1943, le Dominion Council of Canadian Chiropractors, incorporé par une charte fédérale sous le nom de Canadian Chiropractic Association. Cette association a mis sur pied le Canadian Memorial College of Chiropractic, seule institution de formation toujours existante au Canada.⁴ Enfin, les mêmes chiropraticiens ont commencé à publier en 1957 le *Canadian Chiropractic Journal*, qui deviendra le *Journal of the Canadian Chiropractic Association* en 1963.

Les appareils mis sur pied par le même noyau de chiropraticiens ayant des visées corporatives pan-canadiennes avaient aussi pour but d'ériger une organisation efficace dans la promotion de la chiropratique. La revue, par exemple, cherchait à la fois à rendre celle-ci plus visible aux yeux du public et à diffuser chez les membres les dernières techniques, tout en leur fournissant un discours commun dans leurs luttes quotidiennes avec les professions concurrentes.

L'Association des chiropraticiens de la province de Québec a été la première association québécoise reconnue.⁵ Dès son incorporation, elle entreprit de faire adopter une loi accordant des prérogatives monopolistes à la profession. Ainsi, en 1939, le Bill 109 demandant la réglementation de l'accès à l'étude et le monopole de certains actes était déposé à Québec, mais sans succès. L'Association revenait à la charge en 1941 avec le Bill 113 et, en 1946, avec le Bill 105, qui

3. On trouve une analyse partielle de ces luttes juridiques au Québec dans : Claude-Armand SHEPPARD, « Problème juridique de la chiropraxie », *Thémis*, XIV, 49, 1964 : 45-56.

4. Il y aurait eu trois autres écoles de chiropratique en Ontario entre 1908 et 1928 : le Robbins Chiropractic College, l'Ontario Chiropractic College et le Toronto Chiropractic College. (Voir : Ontario Committee on the Healing Arts, *Final Report*, 3 vols, 1979, chapitre 21.)

5. L'organisme obtint ses lettres patentes en 1933 et changea son nom à la faveur de lettres supplémentaires en 1956 pour : Conseil supérieur de la chiropratique de la province de Québec. Voir là-dessus : Claude-Armand SHEPPARD, *L'organisation et la réglementation des professions de la santé et du bien-être au Québec*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1970. (Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, annexe 12.)

échouèrent tous les deux. Les Bills 191 et 111, parrainés par Daniel Johnson en 1951 et 1952, échouèrent à nouveau. Le Collège des chiropraticiens de la province de Québec, groupe dissident du premier, tentait à son tour, en 1954, de faire adopter un projet de loi en sa faveur : le Bill 142. En 1957, le Parlement avait devant lui deux projets de lois présentés en même temps par les deux groupes concurrents ; d'autres furent déposés sans succès, jusqu'à ce que les conclusions d'une Commission royale d'enquête sur le sujet amènent l'État à changer sa position.

Sous l'effet des pressions de la profession médicale, qui voulait mettre fin une fois pour toutes aux ambitions des chiropraticiens, le gouvernement du Québec mit sur pied, en 1963, la Commission royale d'enquête sur la chiropraxie et l'ostéopathie, formée d'un seul commissaire, le juge Gérard Lacroix. Les mémoires soumis par les chiropraticiens et les médecins allaient être le prélude des délibérations de la commission parlementaire sur les professions. De plus, ce sont les recommandations du rapport Lacroix qui incitèrent l'État québécois à instituer une corporation des chiropraticiens.

Les recommandations du rapport Lacroix devaient changer la perception de la chiropratique chez les législateurs. En effet, en même temps que celui du Code des professions (loi 250), un projet de loi instituant une corporation des chiropraticiens était déposé en 1971 : la loi 269. Le dépôt de ces deux projets de loi allait modifier sensiblement les règles ayant présidé jusqu'alors aux affrontements discursifs entre la profession médicale et les chiropraticiens.

Au-delà des technicalités légales qu'il comporte, le Code des professions a formé un univers de significations restreint, déterminant les stratégies discursives qui ont été mises en œuvre par les différents groupes ayant pris position dans ce débat. L'établissement d'une définition conforme des signifiants professionnels, le cadre de la présentation de mémoires en commission parlementaire, de même qu'en toile de fond, l'autorité des recommandations de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social : autant d'enjeux sur lesquels se sont concentrées les stratégies de persuasion. Les discours doivent s'enligner sur le champ des significations légitimes, manipuler les signifiants en vue de démontrer la compatibilité de leurs prétentions avec l'orthodoxie, alors que dans leurs dimensions polémiques, ils auront pour fonction de souligner les incompatibilités des discours adverses avec la norme.⁶

Le projet de loi 269 proposait la constitution d'une corporation formée des différentes personnes autorisées à pratiquer la chiropratique et à réserver aux chiropraticiens l'exercice de celle-ci, qu'on définissait comme suit :

« 6. Constitue l'exercice de la chiropraxie tout acte qui a pour objet de pratiquer des corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain à l'aide des mains seulement.

6. Pierre ANSART, *Idéologies, conflits et pouvoirs*, Paris, PUF, 1977, p. 80.

« 7. Un chiropraticien est autorisé à déterminer, par l'examen clinique et radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, l'indication du traitement chiropratique.

« Toutefois, un chiropraticien ne peut faire des examens radiologiques que s'il détient un permis de radiologie délivré conformément à l'article 173 du Code des professions. »⁷

Autour de ce projet de loi vont s'engager des luttes discursives entre le groupe des opposants, qui voulaient éviter la sanction légale des prétentions des chiropraticiens, et les promoteurs du projet cherchant l'accession aux prérogatives professionnelles de possession d'un champ d'intervention exclusif sur les corps.

B) *Les dangers de la chiropratique*

Du côté des détracteurs de la chiropratique on retrouve d'abord le groupe dominant au sein de la profession médicale. Il s'agit du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, qui dans son mémoire oppose une fin de non-recevoir à la volonté législative de l'État : « Considérant de son devoir d'assurer le maintien et la défense d'une médecine de qualité en vue de la protection du public, il ne peut recommander au législateur de reconnaître ce que la médecine elle-même ne reconnaît pas. »⁸ En fait, c'est l'Association des physiatres du Québec, le groupe le plus directement en concurrence avec les chiropraticiens, qui s'est chargée de développer les arguments d'opposition de la profession médicale envers le projet de loi 269. Bien que l'opposition soit nette, les stratégies discursives mises de l'avant logent sous le signe de la modération ; on propose même une solution de compromis à l'incorporation, en demandant un contrôle médical des chiropraticiens.⁹

D'autres agents ont diffusé des attaques plus virulentes. Soulignons, entre autres, le mémoire des infirmières en hygiène publique, qui se présentaient comme un groupe sans intérêt dans le débat. La chiropratique comportait selon elles un danger pour la santé publique, notamment à cause de ses théories sur l'immunisation. Chez ces divers adversaires, les divergences ne sont que de ton ; il semble exister une relative unanimité entre la médecine et ses professions satellites. Tous étaient contre l'incorporation des chiropraticiens. Mais, étant donné la volonté de l'État de légiférer dans le sens opposé, les stratégies ont dû s'orienter en fonction d'autres cibles.

7. Projet de loi 269, art. 6 et 7 (1^{ère} version, 1971).

8. *Journal des débats*, 1972, p. B-269.

9. *Id.*, p. B-6111.

1. *Le savoir chiropratique en question*

La définition de l'exercice et la portée des actes thérapeutiques des chiropraticiens formaient un enjeu important puisqu'il s'agissait là de la délimitation du champ d'intervention de cette profession. S'agit-il d'une pratique s'adressant à toutes les maladies ou se limitant aux maux des articulations ? Quelle est l'ampleur des moyens thérapeutiques pouvant être utilisés ? Quelle est la portée du diagnostic chiropratique ? Voilà en substance les thèmes des luttes relatives au champ de pratique.

L'enjeu du droit à l'utilisation des appareils radiologiques était lié au précédent. Les chiropraticiens possédaient-ils par leur formation les connaissances nécessaires à l'utilisation des rayons X ? L'usage qu'ils en faisaient était-il conforme aux critères scientifiques ? Quant aux autres enjeux particuliers, nous y reviendrons avec les requêtes des chiropraticiens concernant l'usage du titre de docteur et sur l'insertion de la chiropratique au sein des appareils sanitaires et d'éducation.

Le discours polémique d'invalidation du savoir et de la technique chiropratique mis de l'avant par ses détracteurs visait, comme tout discours polémique, à briser la légitimité du groupe en question. Ici, puisqu'il s'agit de luttes entre deux groupes professionnels antagonistes, ce sont deux savoirs prétendant chacun à l'universalité qui s'affrontent. Le savoir chiropratique est remis en question de plusieurs manières par les tenants de la médecine allopathique. En effet, il est présenté tantôt comme une panacée, tantôt comme une thérapie limitée mais qui se prétend universelle : « La chiropraxie veut traiter un symptôme par un système universel, un système uniciste. Il y a une cause unique à toutes les maladies. »¹⁰ On cherche à démontrer également qu'il s'agit d'une thérapie sans valeur, n'ayant des effets bénéfiques qu'au plan psychologique.¹¹ Tantôt la chiropratique est présentée comme une théorie a-scientifique. Sur ce point, la violence symbolique est frappante : la première partie du mémoire des hôpitaux Sainte-Justine et Montreal Children décrivait « ce phénomène, à base de crédulité, d'ignorance, de demi-vérité, de demi-fausseté qui a permis à des non-médecins, n'ayant aucune accréditation universitaire, reniant les plus grandes découvertes de la science médicale, de devenir graduellement des pseudo-médecins ». ¹² De leur côté, soulignant l'incompatibilité des services médicaux et chiropratiques, les infirmières en hygiène publique affirmaient :

« Les chiropraticiens n'ont jamais prouvé leurs théories même si des moyens scientifiques adéquats sont à leur disposition. Dans une ère où il y a tant et tant de recherche et où la preuve scientifique d'une théorie est nécessaire avant l'instauration de procédures, pourquoi

10. *Id.*, p. B-5608.

11. *Ibid.*

12. *Id.*, p. B-5603.

donc considère-t-on légaliser un groupe qui n'a pas tenté de prouver la validité de son hypothèse de base ? »¹³

Il importait enfin de démontrer l'incapacité des chiropraticiens de poser un diagnostic : « Le chiropraticien n'a aucune base scientifique... pour asseoir un diagnostic et surtout faire un diagnostic différentiel. »¹⁴ En plus de toucher directement à la délimitation du champ professionnel des chiropraticiens dans l'exemple de l'étude du projet de loi 269, l'appropriation de l'autorité de poser des diagnostics est un thème récurrent dans le discours médical. En fait, une partie du monopole médical repose sur celui de l'imputation de la maladie. C'est la capacité exclusive du médecin d'indiquer le traitement à suivre qui supporte la hiérarchie médicale, de telle sorte que tout accroc à ce principe touche un point sensible de l'édifice.

Les stratégies discursives mises en œuvre dans le discours polémique des opposants à la chiropratique ont utilisé plusieurs formes argumentatives. L'argument d'autorité cherchait à convaincre de la légitimité de leurs appréhensions et de leur position en tant que locuteurs. Quant à la chiropratique, on soulignait qu'« en 1948, le juge Marier, après enquête sérieuse, la qualifiait de vaste fumisterie ». ¹⁵ Plus loin, à propos des hôpitaux Sainte-Justine et Montreal Children, on rappelait ceci :

« Ces deux institutions universitaires ont acquis, dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies de l'enfance et de l'adolescence et, par voie de conséquence, dans le domaine de la recherche et de la lutte contre la mortalité infantile, une renommée nationale et internationale, qui a fait honneur aux universités qui les accréditent et qu'elles servent depuis plus de 75 ans. »¹⁶

On a également utilisé l'argument de comparaison, soulignant que parmi les États américains qui avaient reconnu la chiropratique, plusieurs songeaient à abroger ces législations.¹⁷ Il s'agissait ici de contrer le même type d'argument, présenté par les chiropraticiens, selon lequel la majorité des provinces canadiennes reconnaissent cette profession. On a cherché, enfin, à démontrer les contradictions du discours des chiropraticiens et à stigmatiser leur usage des radiographies :

« Nous considérons donc qu'il est absolument criminel de soumettre la population infantile et les femmes enceintes à une irradiation inutile dans le sens de radiographies qui ne sont absolument pas indiquées lorsqu'elles relèvent d'une médecine préventive basée sur des faussetés. »¹⁸

13. Infirmières en hygiène publique, *La chiropraxie — Un danger de santé publique* [sic], février 1972, p. 1, (ronéo.).

14. *Journal des débats*, 1972, p. B-5613.

15. *Id.*, p. B-5603.

16. *Id.*, p. B-6109.

17. *Id.*, p. B-5589.

18. *Id.*, p. B-5606.

L'utilisation de la radiologie constitue donc un des enjeux importants. Il s'agit là, d'une part, d'un outil de diagnostic, et l'on sait quelle est l'importance du monopole du diagnostic pour les médecins ; d'autre part, c'est le moyen privilégié des chiropraticiens dans l'imputation des besoins de leurs services. On fait donc face à des éléments majeurs de leur pratique. Il est à noter que, conformément aux recommandations du rapport Lacroix,¹⁹ le projet de loi 269 exigeait des chiropraticiens la possession d'un permis spécial pour avoir le droit d'utiliser les appareils de rayons X, ce qui fut d'ailleurs retenu dans le texte final de la loi. Le point mis de l'avant dans le discours médical, visant plutôt à empêcher toute utilisation de ces appareils par les chiropraticiens, concernait les limites de leurs connaissances en cette matière et, corollairement, le danger que représentait pour le public l'usage qu'ils en faisaient. La stratégie risquait d'être relativement efficace, en ce sens qu'elle associait la dangerosité de ces appareils à leur utilisation par les chiropraticiens. Enfin, dans ce débat, il faut noter qu'en dernière analyse, c'est la hiérarchie médicale en cette matière qui est en jeu, c'est-à-dire le monopole des radiologistes.

2. L'illégitimité professionnelle

Le discours polémique de la médecine et de ses professions satellites tentait donc de convaincre de l'invalidité du savoir chiropratique et de préserver par le fait même les prérogatives de la médecine. Les attaques à la légitimité des chiropraticiens ne se sont cependant pas limitées à leurs seuls attributs scientifiques. Elles ont également porté sur le défaut des chiropraticiens à posséder les autres attributs professionnels légitimes. La mise en évidence de ces stratégies discursives est utile à notre propos, en ce sens que celles-ci nous informent non seulement sur la nature de l'identité professionnelle mais aussi sur les éléments qui composent son imaginaire. La démonstration des écarts à la norme professionnelle est une opération fondamentale car elle permet de distinguer entre les membres du groupe et ceux qui n'en font pas partie, c'est-à-dire de fixer les frontières du groupe.

Les chiropraticiens ne seraient pas des professionnels dans la mesure où leur formation n'est pas adéquate selon les critères reconnus. Issus d'écoles privées non accréditées par quelque gouvernement, université ou institution hospitalière, ils suivraient des cours dont l'ampleur en termes d'éventail des sujets abordés et de nombre d'années d'étude ne supporterait aucune comparaison avec la formation médicale. Bien sûr, on omettait de souligner que les institutions dont il est question sont toutes sous le contrôle, sinon effectif du moins idéologique, de la profession médicale, de telle sorte que ce sont les mêmes qui font état du défaut des chiropraticiens de se conformer aux normes

19. *Commission royale d'enquête sur la chiropraxie et l'ostéopathie*, 1965, vol. I, pp. 343-344.

des appareils sanitaires et qui leur ont toujours bloqué l'accès à ces institutions. On pourrait s'étonner du caractère pernicieux de tels procédés argumentatifs, mais l'idéologie a moins à faire avec la justesse vérifiable de ses propos qu'avec l'efficacité symbolique des manipulations des signifiants qu'elle met en œuvre.²⁰

Le deuxième attribut professionnel manquant aux chiropraticiens serait l'altruisme du service. Les opposants ont souligné les caractères mercantiles de cette profession. La citation de l'ouvrage d'un chiropraticien consacré à la radiologie est un des éléments de démonstration de cette affirmation :

« Le chiropraticien devrait radiographier chaque cas [...] parce que cela augmente la confiance, crée de l'intérêt chez les patients, cela mousses les affaires, attire une meilleure classe de clients — ils peuvent payer pour les rayons X — cela ajoute à votre prestige dans la communauté, développe une réputation solide, c'est un investissement et non une dépense. Cela aide à éliminer les honoraires affamants que les chiropraticiens peuvent gagner. »²¹

Une des raisons pour lesquelles la chiropratique a réussi à développer son marché, malgré les anathèmes médicaux et des lois qui lui étaient défavorables, a été la reconnaissance largement développée de la validité de ses pratiques, notamment chez les classes dominées. Cette adhésion populaire posait problème à la médecine, dans la mesure où elle constituait un accroc de taille à son monopole et une remise en question effective de l'universalité de sa doctrine. C'est en développant un discours polémique invalidant l'appui populaire à la chiropratique que le discours médical a pu rationaliser ce problème. Là encore, l'invalidation repose sur la prémisse du défaut de posséder les connaissances appropriées pour porter un jugement adéquat, de telle sorte que le public ne pouvait être qu'une victime de son propre manque de jugement et des prétentions malhonnêtes des chiropraticiens. La population « ne sait rien, elle ne connaît rien à la médecine. De quel ressort peut-elle évaluer qu'elle choisirait un chiropraticien plutôt qu'un médecin de médecine ? Elle est bien dans le noir. »²²

La clientèle des chiropraticiens se résumerait à ceux qui craignent les prescriptions médicales et à ceux pour lesquels la médecine ne peut apporter de solution à leurs problèmes. Cette stratégie permettait en même temps de disqualifier l'effet de la technique thérapeutique de la chiropratique, en le ramenant à un effet placebo. Tous les détracteurs n'étaient cependant pas convaincus, au contraire, qu'il n'y avait là que des effets placebo. Comme on l'a vu ci-dessus, la chiropratique semblait constituer un danger pour la santé, notamment pour celle d'un type particulier de victimes :

« [...] il y a deux groupes d'individus plus vulnérables aux incroyables audaces des exploiters de ce système farfelu. Ces deux groupes sont les enfants et les personnes âgées.

20. P. ANSART, *Idéologies, conflits...*, *op. cit.*.

21. *Journal des débats*, 1972, p. B-6104.

22. *Id.*, p. B-6107.

Tous deux ont besoin d'être mieux protégés parce qu'ils sont bien moins informés, moins expérimentés, ou encore plus ébranlés et déjà menacés par les conséquences du vieillissement. »²³

Le discours polémique de la médecine et de ses professions satellites sur la chiropratique vise donc plusieurs acteurs : les chiropraticiens eux-mêmes et les utilisateurs de leurs services. On a même remis en cause la capacité des législateurs de juger de la situation, puisqu'ils ne possédaient pas eux non plus les connaissances nécessaires. En visant tous les acteurs soutenant ouvertement ou non cette pratique, le discours médical pouvait invalider toutes les dimensions réfractaires à la promotion de son propre projet social de monopole dans la gestion des corps malades, à annuler l'adhésion à la pratique concurrente. Car, au-delà des appels à la science et à la protection du public, c'est la perpétuation du monopole médical qui est ainsi occultée.

C) *Les chiros contre-attaquent*

Même si l'État projetait de leur accorder certains pouvoirs sur un champ de pratiques thérapeutiques, les chiropraticiens, de leur côté, ont eu à répondre non seulement aux attaques de la profession médicale concernant le projet de loi à l'étude, mais aussi à celles qui ont été développées dans d'autres cadres et ce, en vue d'asseoir leur propre légitimité et éventuellement faire la promotion de leur projet social. De plus, leur discours polémique avait pour fonction de cimenter l'unité du groupe en faisant porter les charges négatives sur l'ennemi extérieur, mettant ainsi en veilleuse les dissensions internes.

En précisant les enjeux du débat, les chiropraticiens ont tenté de démontrer à quelle enseigne ils se logeaient dans la défense de leurs éventuelles prérogatives. D'entrée de jeu, le Canadian Memorial College of Chiropractic déclarait :

« J'aimerais, avec beaucoup d'insistance, au tout début de cette présentation, souligner aux membres de ce comité que l'enjeu ici, cet après-midi, est la préservation et la valeur thérapeutique de plus en plus démontrée acceptée et documentée d'une science et non le sort de quelques praticiens. »²⁴

1. *Réfutation des attaques médicales*

Orienté principalement en vue d'invalider les charges médicales, le discours polémique des chiropraticiens se déroule selon plusieurs axes. Deux objectifs majeurs et complémentaires en ressortent : le bris de la légitimité et l'annulation de l'impact des attaques. On s'employait donc à : briser l'unité des opposants ; mettre en lumière les contradictions de leur discours ; souligner l'ignorance

23. *Id.*, p. B-5604.

24. *Id.*, p. B-5593.

médicale de la chiropratique ; disqualifier la pratique médicale en tant que telle ; disqualifier le projet social de la médecine en soulignant ses occultations.

Une des stratégies d'invalidation du discours de l'adversaire consiste à démontrer son manque d'unité autour des préceptes mis de l'avant. La citation d'énoncés contradictoires au discours officiel, tenu par des membres reconnus de la profession médicale, a servi de support à cette stratégie :

« J'ai devant moi le livre du Dr Robert Maigne qui est précisément celui qui a été invité à donner des cours de manipulation vertébrale aux médecins du Québec, comme étant supposément, d'après leur propre publicité, "la plus grande autorité mondiale dans le domaine de la manipulation vertébrale". »²⁵

En présentant un discours médical compatible au leur, les chiropraticiens pouvaient réfuter une partie des arguments présentés par les médecins sous le signe de l'évidence scientifique. Un moyen d'invalidation similaire mettait en lumière les contradictions du discours médical :

« La manipulation chiropratique — c'est dans l'exposé des théories médicales — doit toujours se faire du côté où il n'y a pas de douleur, d'après Maigne, qui est un auteur que nous respectons beaucoup [...]. Alors qu'une autre autorité médicale dans le domaine de la manipulation, soit le Dr Mennell, dit que la "manœuvre de manipulation s'appuie sur le joint au point de douleur jusqu'à ce que soit complété le rayon normal de mouvement", soit exactement le contraire. Alors, les deux sommités prêchent une version différente sur ce point. [...] La confusion et les contradictions qui caractérisent les opinions médicales sur le sujet les disqualifient comme autorité finale. »²⁶

Les chiropraticiens se sentaient alors autorisés à questionner la connaissance médicale de la chiropratique et à présenter leur savoir comme une théorie supérieure.

« Si les conceptions généralement admises — et il s'adresse à des médecins — ne rendent pas toujours bien compte de ces faits, c'est qu'elles sont à réviser ou à compléter. Il y a donc un réajustement à faire du système. La chiropratique est une synthèse beaucoup plus fantastique sur le domaine thérapeutique que les spécialités médicales qui, tout de même, en tenant compte uniquement d'une petite partie du corps, oublient la relation intime de cette partie avec l'ensemble. »²⁷

De plus, la formation des médecins pratiquant la manipulation vertébrale, « des genèses de fin de semaine », était pour les chiropraticiens incomparable à la leur. Leur discours polémique cherchait également à disqualifier le projet social médical en soulignant ses occultations. On s'attaquait d'abord aux motifs dits élitistes des professions existantes dans leur refus de reconnaître la validité de la formation des chiropraticiens. « La raison pour laquelle les professionnels de la santé s'y opposent en général, c'est qu'ils font partie d'une classe spéciale,

25. *Id.*, p. B-5584.

26. *Id.*, p. B-5588.

27. *Ibid.*

ils croient faire partie d'une classe supérieure. »²⁸ On s'attaquait également aux intrusions récentes de la médecine dans l'art de la manipulation en y voyant un projet d'appropriation de leur pratique.

« Afin de faire sienne cette thérapie, l'orthodoxie, afin de ramener dans son giron une science para-médicale, instituerait des cours de fin de semaine et mercantiliserait une ersatz d'une thérapie valide et la laisserait aux mains d'incompétents. »²⁹

Ainsi disqualifiée, la médecine ne pourrait, d'une part, tenir un discours invalidant sur la chiropratique, puisqu'elle en reconnaît la valeur thérapeutique et, d'autre part, ne pourrait se substituer aux chiropraticiens dans l'exercice de cet art, n'ayant pas l'entraînement adéquat. Au savoir médical on opposait le savoir chiropratique reconnu par certains médecins ; à la manipulation médicale, celle plus valable de la chiropratique ; enfin, au discours monopoliste médical, les appels au libéralisme, au droit du citoyen de choisir celui qui aura la charge de le guérir.

2. *Légitimité de la chiropratique*

Une fois les opposants disqualifiés, il s'agit pour les promoteurs d'une idéologie d'établir la légitimité de leur propre groupe, ce qui les placera en position de mettre de l'avant leur projet social. À cet effet, quatre arguments de légitimation ont été mis de l'avant par les chiropraticiens, recoupant en partie ceux généralement employés par tous les groupes professionnels. Il y avait d'abord l'argument de la scientificité. Tout au long de leur discours, les chiropraticiens ont tenté de donner une « aura » scientifique à leur savoir. Outre les définitions de la nature de ce savoir, leur discours est ponctué de nombreux recours à l'étiquette scientifique, comme le discours médical d'ailleurs, la conservation de cette science étant l'enjeu reconnu par les chiropraticiens ; ce qui permettait d'occulter leurs propres ambitions monopolistiques. Non seulement seraient-ils les détenteurs d'un savoir exclusif, mais ils posséderaient également une formation poussée :

« Le type qui a fait 300 heures de cours de radiographie, ce n'est pas une personne qui va se servir des rayons X comme on se servirait d'un Brownie, vous savez ; il sait à quoi s'en tenir. [...] »

« Maintenant, ne nous laissons pas leurrer par ce chiffre de 300 ou de 350 heures. Il ne faut pas oublier qu'il y a des études d'anatomie et de physiologie ; il y a de la dissection et tout ce qu'on peut imaginer qui se fait. Des études médicales et des études chiropratiques sont très connexes, c'est à peu près la même chose. »³⁰

28. *Id.*, p. B-5623.

29. *Id.*, p. B-5595.

30. *Id.*, p. B-5623.

À la possession d'un savoir étendu acquis au cours d'un long processus d'apprentissage — en fait, on parle d'un cours de quatre ans — s'ajouterait l'efficacité de la thérapeutique soulignée par le recours aux exemples.³¹ Ceux-ci permettraient également, par le recours à un vocabulaire aux connotations scientifiques, d'étaler le savoir chiropratique, de démontrer la scientificité de cette intervention sur les corps.

Enfin, la protection du public était le dernier principe de légitimation invoqué par les chiropraticiens. On remarque ici l'utilisation du même argument que les médecins, mais dans un sens différent. Dans les deux cas, on assiste à une manipulation des significations légitimes, c'est-à-dire celles reconnues par l'État, et ce, en fonction de son propre projet. La répression du charlatanisme³² a servi de justification aux requêtes d'attribution de monopoles au nom de la protection du public. La seule différence entre le discours médical et celui de la chiropratique est dans la désignation des charlatans. Pour la médecine, ce sont les chiropraticiens, mais pour ceux-ci, le charlatan est celui qui ne répond pas au critère de l'identité du groupe ou refuse d'en faire partie. D'un discours libéral sur le choix du guérisseur, les chiropraticiens passent ici à un discours monopoliste. Si un choix doit exister, est-ce uniquement entre les professions reconnues ?

3. *L'identité professionnelle*

Le projet social des chiropraticiens a plusieurs dimensions qui se réduisent à la possession des prérogatives des professions traditionnelles. Le premier objectif est l'appropriation d'un monopole sur un champ de pratiques. Comme dans tout discours monopoliste, l'identité du groupe, l'unité de celui-ci dans la constitution d'un monopole, est une des étapes fondamentales. Cette identité se définit par la distinction des chiropraticiens ; il s'agissait de se démarquer clairement des autres professions du corps ayant des pratiques voisines, en précisant les particularités de chacune. On a donc distingué entre médecins spécialistes en physiatrie et chiropraticiens :

« Quant aux manipulations vertébrales, je reste encore avec l'idée qu'un chiropraticien qui, pendant quatre ans, a développé cette dextérité, manipule un peu mieux que le physiatre. »³³

On précisait également la position des chiropraticiens par rapport aux physiothérapeutes. Selon la logique destinant ceux-là à une position dominante au sein de la hiérarchie sanitaire, ceux-ci étaient considérés comme d'éventuels

31. *Id.*, pp. B-5621 à B-5623.

32. *Id.*, pp. B-5575 et B-5624.

33. *Id.*, p. B-5590.

auxiliaires. « Étant donné la nature du travail du chiropraticien sur le système neuro-musculo-squelettal, il est de toute nécessité qu'il soit secondé par des services de physiothérapie. »³⁴

À la face négative de l'identité correspond une face positive, sur laquelle se dessine le projet social. Le chiropraticien se présente comme :

« un professionnel de la santé qui, de par son autonomie personnelle, établit un contact primaire avec son patient. Il doit être en mesure d'établir si ce patient relève de sa compétence et sinon, comme membre de l'équipe de santé, il doit être en mesure de l'orienter vers une autre discipline de la santé. Il doit, comme tout professionnel de contact primaire, être en mesure d'être sélectif. »³⁵

En se définissant comme professionnel de la santé, on dessinait les premiers contours d'une stratégie d'inclusion de la chiropratique au sein de l'appareil sanitaire. La définition de l'exercice de la chiropratique s'avère le deuxième point fondamental dans la constitution du monopole. Cette définition a donc donné lieu à l'élaboration de nombreuses stratégies discursives en vue d'acquérir un champ d'intervention le plus extensif possible sur les corps. Deux éléments ont été particulièrement présents dans le discours des chiropraticiens sur ce point : les moyens thérapeutiques et le diagnostic différentiel. D'abord, on ne voulait pas être confiné uniquement à la manipulation. « D'ailleurs Lacroix conçoit favorablement, dans son rapport, l'addition d'adjuvants tels que la chaleur, hydrothérapie et thermothérapie. »³⁶ La question de l'examen du patient et de la possibilité d'établir des diagnostics dits différentiels a aussi été parmi les enjeux les plus chaudement disputés. En effet, l'acquisition du droit au diagnostic représentait indirectement la possibilité de prescrire les services d'autres professionnels ne possédant pas ce droit et donc, une position d'autorité dans la hiérarchie sanitaire. Le droit au diagnostic signifiait en outre une autonomie presque complète par rapport à la médecine, un statut égal. Enfin, cela impliquait une zone d'intervention sur les corps beaucoup plus vaste que celle contenue dans le projet de loi.

À la question de l'examen du patient se rattachait celle, tout aussi importante, de la radiologie. Les chiropraticiens prétendaient avoir une telle connaissance de l'utilisation des appareils de rayons X qu'il était démesuré d'exiger d'eux des examens en vue d'obtenir un permis selon des critères définis par des médecins. En effet, à l'article 172 du Code des professions, on stipulait que l'Office des professions serait en charge d'établir les normes en cette matière et que, pour ce faire, il pouvait s'adjoindre un comité d'experts. Pour les chiropraticiens, il y avait tout lieu de craindre une prise de contrôle de ce comité par les médecins.

34. *Id.*, p. B-5592.

35. *Id.*, p. B-5581.

36. *Id.*, p. B-5580.

Les prétentions des chiropraticiens sur leur maîtrise de la radiologie était renforcée par la présence dans leurs rangs de spécialistes de cette technique. Cependant, pour signifier leur différence par rapport aux médecins spécialisés en radiologie, on parlait plutôt de « roentgenologie » (du nom de l'inventeur des rayons X). Encore une fois, en même temps qu'ils prenaient bien soin de souligner les différences et les incompatibilités, les chiropraticiens cherchaient à s'approprier tous les attributs de la médecine. En plus d'être dispensé des examens pour des permis de radiologie, on demandait à l'État de reconnaître la spécialité de roentgenologie.

Le titre de docteur est un autre exemple de la course aux attributs professionnels. Prenant l'exemple des médecins et des dentistes, qui ne détiennent pas de doctorat universitaire mais qui ont la possibilité de se faire appeler docteurs, les chiropraticiens réclamaient le même privilège de mythifier leur statut.³⁷

4. *L'intégration aux appareils*

Nous avons évoqué à quelques reprises des éléments du discours des chiropraticiens signalant que l'incorporation, l'attribution d'un monopole de pratique, ne constituait pas leur seul projet. En plus, ils cherchaient en effet à s'intégrer dans les appareils d'État, en vue de bénéficier à leur tour des ressources humaines et financières mises à la disposition des professions du corps déjà intégrées dans l'appareil de la santé et dans celui de l'éducation.

Les chiropraticiens réclamaient l'institution d'un programme universitaire d'enseignement de leur savoir et ce, en s'appuyant sur les recommandations de la Commission royale d'enquête sur les services de santé (rapport Hall).³⁸ On soulignait d'ailleurs à cet effet que des démarches avaient été entreprises à l'Université de Montréal mais que le projet avait été bloqué par la Faculté de médecine.

« Au lieu de dissocier, de morceler, de subdiviser, de compartimenter les sciences de la santé, les législateurs et leurs lois se doivent d'envisager une intégration aux structures actuelles et se doivent de contribuer à minimiser les effets pathogéniques des multiplications de services, alors que tous souhaitent et envisagent des cliniques multi-disciplinaires. »³⁹

Cette insertion, nous l'avons vu, visait le sommet de la hiérarchie sanitaire qu'on se disait prêt à partager avec la médecine. Constitution d'un monopole de pratique en marge de la médecine, insertion au sein de l'appareil sanitaire et de l'appareil d'éducation, voilà les trois grands axes du projet des chiropraticiens

37. *Id.*, p. B-5571.

38. *Id.*, p. B-5593.

39. *Ibid.*

tel que véhiculé lors de l'étude du Code des professions par le gouvernement du Québec. À cet égard, les pouvoirs de l'État et de l'Office des professions du Québec n'ont pas semblé constituer, comme chez les professions traditionnelles, un enjeu d'importance, puisqu'on ne retrouve ici aucune référence à ces questions.

Les stratégies discursives employées par les chiropraticiens ont été principalement de deux ordres. L'argument de comparaison a été largement utilisé pour légitimer la légalisation de la chiropratique, la majorité des provinces canadiennes ayant déjà adopté de telles lois à cette époque.⁴⁰ Mais ce sont surtout les arguments d'autorité qui ont prévalu. Étant dans une position d'infériorité par rapport à la médecine, tant au plan économique qu'au plan symbolique, on pouvait envisager le recours à de tels arguments comme un moyen de compenser ce désavantage. Dans ces stratégies, les rapports de la Commission Hall,⁴¹ de la Commission Lacroix⁴² et de la CESBES⁴³ ont servi de support à la majorité des revendications des chiropraticiens. En recourant à des autorités neutres et extérieures à l'État, on pouvait exercer une pression sur celui-ci. Se plaçant sur un terrain reconnu pour légitime, les chiropraticiens pouvaient convaincre de leurs prétentions.

D) *Le succès des chiropraticiens*

Les deux principaux protagonistes de l'incorporation des chiropraticiens ont engagé la polémique sur le terrain de la science. L'État, de son côté, avait à trouver une solution au problème de la chiropratique, à répondre à certaines de ses requêtes, tout en composant avec les demandes médicales. En situant sa réflexion hors des considérations scientifiques, l'État s'en remettait à l'autorité du rapport Lacroix⁴⁴ pour persister dans l'attribution d'un monopole restreint aux chiropraticiens.

Par contre, en renouvelant son adhésion à la suprématie du discours médical, en rappelant son intention de préserver leur monopole sur la hiérarchie sanitaire,⁴⁵ et en attribuant par ailleurs une part de responsabilité à la médecine dans l'émergence de la chiropratique, l'État se mettait à l'abri de la critique médicale. Concernant l'insertion de la chiropratique au sein de l'appareil d'éducation, il évitait de trancher la question en rappelant l'autonomie complète des universités dans l'établissement de programmes de formation. Le

40. *Id.*, p. B-5579.

41. *Id.*, pp. B-5583 et B-5593.

42. *Id.*, pp. B-5581 et B-5593.

43. *Id.*, p. B-5615.

44. *Ibid.*

45. *Id.*, p. B-5607.

gouvernement se posait donc en régulateur d'une situation intenable à ses yeux et cherchait à ne prendre parti pour aucun des deux camps.

Cette position ne faisait toutefois pas l'unanimité, à la fois à l'intérieur et entre les différents partis politiques. Presque tous avaient des médecins au sein de leur députation, qui ont cherché constamment à mettre les chiropraticiens en contradiction lors de leurs comparutions en commission parlementaire. Bien qu'une relative unanimité semblât régner entre les partis sur la nécessité de légiférer en cette matière, ceux-ci ne s'entendaient pas nécessairement sur l'ampleur des prérogatives à accorder. Ainsi, alors que le gouvernement se réfugiait derrière les recommandations du rapport Lacroix, le Parti créditiste se faisait l'avocat des revendications des chiropraticiens. On tenta, en effet, de donner plus d'extension à la définition, mais le gouvernement n'accepta qu'un amendement faisant disparaître le mot « seulement » à la fin de cette définition ; ce qui signifiait que les chiropraticiens pouvaient implicitement employer d'autres moyens que leurs mains comme outil thérapeutique. On tenta également de donner plus d'extension à leur droit au diagnostic, comme le suggérait le rapport Lacroix. Là-dessus, le gouvernement, évoquant un argument de cohérence avec les autres professions, refusa d'amender le projet de loi.

L'étude du projet de loi sur la chiropratique aboutit à l'institution d'une nouvelle corporation professionnelle dotée d'un monopole d'exercice sur les corps, la correction des « erreurs » et déplacements anatomiques à l'aide des mains, et d'un pouvoir partiel de diagnostic. De plus, ces praticiens devaient se soumettre à des tests de connaissance sur la radiologie pour pouvoir utiliser ce moyen diagnostique. Comparativement aux autres professions de la santé, si elle ne se trouvait pas en position dominante au sein de la hiérarchie sanitaire et n'accédait pas aux moyens financiers et techniques fournis par l'État aux professions exerçant au sein de ses appareils, la chiropratique avait toutefois le net avantage de jouir d'une relative autonomie par rapport aux professions dominantes. En fait, en se voyant refuser l'accès aux appareils d'État, les chiropraticiens allaient demeurer parmi les seules professions dont l'organisation du travail correspond toujours à l'image de la profession libérale, c'est-à-dire celle du praticien indépendant.

Quoique tout discours doive rester dans les limites du champ symbolique légitime, dans les sociétés plurales, comme le soulignait Ansart, « le succès n'est pas lié ici à la démonstration de la fidélité mais au contraire à l'invention des audaces calculées et des déviances ; toute différenciation réussie se trouve compensée par la création d'une audience ».⁴⁶ Ceci expliquerait en partie les succès des prétentions des chiropraticiens. En produisant un discours à la fois non orthodoxe et conforme aux grandes dimensions de l'image professionnelle, ils ont pu réussir à convaincre de la légitimité de leurs prétentions. Une

46. P. ANSART, *Idéologies, conflits...*, *op. cit.*, p. 162.

hypothèse similaire a été avancée par Boase dans un article comparant les stratégies employées par les chiropraticiens et par les physiothérapeutes en Ontario.⁴⁷ L'auteur concluait que la reconnaissance légale semblait plus facile à atteindre par les groupes se démarquant fortement de la médecine, et la combattant même, que pour ceux qui restent sous sa coupe.

Un deuxième facteur nous apparaît également très important, quoique l'hypothèse reste à vérifier. Il s'agit de l'appui populaire à la chiropratique. En effet, si les chiropraticiens ont pu se perpétuer en tant que groupe malgré les anathèmes dont ils faisaient l'objet, c'est principalement parce qu'ils ont su se construire une audience importante. Le peu d'information dont nous disposons nous porte à croire qu'ils auraient été une forme de survivance des ramancheurs, de telle sorte qu'ils recrutaient leur clientèle principalement dans les couches inférieures de la société, par une sorte d'attrait « naturel », reliquat des formes traditionnelles de guérison.⁴⁸ À cela s'ajoutait l'efficacité relative de leur traitement, notamment pour les travailleurs manuels souvent aux prises avec des maux de dos. Aux plâtres et aux analgésiques médicaux, on proposait de substituer une correction immédiate du traumatisme par une manipulation vertébrale. On pourrait encore ajouter, en reconnaissant une certaine part de vérité dans les affirmations des médecins, que les chiropraticiens recueillaient souvent les malades « condamnés » par la médecine, qui étaient prêts à se rabattre sur n'importe quelle pratique risquant d'améliorer leur condition.

Un dernier facteur aurait pu être le catalyseur des efforts des chiropraticiens pour que soient reconnues leurs prétentions. La violence symbolique du discours médical à leur égard a pu constituer un incitatif puissant à l'unité du groupe et avoir, comme le suggèrent Mills et Larsen,⁴⁹ l'effet contraire de celui recherché. Cette violence symbolique a pu également entamer la légitimité des propositions avancées par les détracteurs de la chiropratique. Ces stratégies discursives auraient été inappropriées dans une conjoncture où l'État cherchait précisément à régulariser une situation de fait.

*
* *

47. Jean BOASE, « Regulation and the paramedical professions: An interest group study », *Administration publique du Canada*, XXV, 3, 1982: 332-353.

48. Voir: T. MCCORCLE, « Chiropractic: A deviant theory of disease and treatment in contemporary Western culture », dans: Richard W. SCOTT et Edmund H. VOLKART, *Medical Care: Readings in the Sociology of Medical Institutions*, New York, Wiley, 1966.

49. D.L. MILLS et D.E. LARSEN, « The professionalization of Canadian chiropractic », dans: COBURN, D'ARCY, NEW et TORRANCE (éds), *Health and Canadian Society, Sociological Perspectives*, Toronto, Fitzhenry & Whiteside, 1981: 237-250.

Bien qu'une théorie plus systématique et une méthode d'analyse des stratégies discursives reste encore à construire, nos observations ont quand même permis de voir comment les discours idéologiques sont orientés en fonction de la recherche d'un efficace. L'étude de l'incorporation des chiropraticiens a bien démontré que les professions se sont érigées au prix de stratégies d'influence sur les États pour que ceux-ci leur délèguent certaines prérogatives, pour que leurs pouvoirs de gestion de champs déterminés de pratiques sociales soient institutionnalisés, codifiés par la loi.

Même si nous nous sommes penché exclusivement sur les stratégies discursives, il ne faudrait pas y voir les seuls moyens déployés par les groupes professionnels en vue de réaliser leur projet social. La présence massive de membres de groupes professionnels au sein des appareils législatifs, par exemple, a été pour beaucoup dans l'ampleur qu'a pris le professionnalisme au Québec. De plus, cette évolution a été fortement marquée par un ensemble de conditions historiques favorables à l'émergence de ce type de division du travail. Il s'agit de la configuration de la structure de classes, des transformations de l'idéologie dominante et du développement du savoir scientifique.⁵⁰

Loin d'épuiser la problématique, notre étude laisse plusieurs questions en suspens. Par exemple, on est en droit de se demander si les stratégies discursives mises de l'avant par les chiropraticiens ont eu une influence réelle sur le déroulement des événements ou si l'ensemble des conditions historiques de l'époque menaient invariablement vers un dénouement précis. Ainsi, il importe que d'autres recherches se penchent sur les dimensions stratégiques des idéologies et sur leur efficace. Soulignons aussi le manque de recherche sur les professions de la santé qui ont toujours vécu en marge de la hiérarchie sanitaire institutionnalisée.

Jean HARVEY

*Département d'éducation physique,
Université d'Ottawa.*

50. On retrouve une analyse de ces déterminants dans : Jean HARVEY, *Les professions du corps dans les sociétés industrielles avancées : le cas du Québec*, thèse de doctorat de troisième cycle en sociologie, Université de Paris VII, 1984.

BIBLIOGRAPHIE

- ANSART, Pierre, *Idéologies, conflits et pouvoirs*, Paris, PUF, 1977.
- ANSART, Pierre, « Idéologies stratégiques et stratégie politique », *Cahiers internationaux de sociologie*, LXII, 1977 : 223-242.
- BOASE, J., « Regulation and the paramedical professions », *Administration publique du Canada*, XXV, 3, 1982 : 332-353.
- COBURN, D., C. D'ARCY, P. NEW et G. TORRANCE (éds), *Health and Canadian Society, Sociological Perspectives*, Toronto, Fitzhenry & Whiteside, 1981.
- Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES), *Rapport*, Québec, Gouvernement du Québec, 1970.
- Commission royale d'enquête sur la chiropraxie et l'ostéopathie, *Rapport*, Québec, Gouvernement du Québec, 1965.
- Commission royale d'enquête sur les services de santé, *Rapport*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1964-1965.
- DUSSAULT, Gilles, « L'évolution du professionnalisme au Québec », *Relations industrielles*, XXXIII, 3, 1978 : 428-469.
- FLEXNER, A., *Medical Education in the United States and Canada*, Carnegie Foundation for the Teaching, bulletin 4, 1910.
- GYARMATI, G.K., « La doctrine des professions », *Revue internationale des sciences sociales*, XXVII, 4, 1975.
- HARVEY, Jean, *Le corps programmé ou la rhétorique de Kino-Québec*, Montréal, Saint-Martin, 1983.
- HARVEY, Jean, *Les professions du corps dans les sociétés industrielles avancées : le cas du Québec*, thèse de doctorat de 3^e cycle en sociologie, Université de Paris VII, 1984.
- KELMER, M., O. HALL et I. COULTER, *Chiropractors, Do They Help?*, Toronto, Fitzhenry & Whiteside, 1980.
- LARSON, M.S., *The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis*, Berkeley, University of California Press, 1977.
- MILLS, D.D., *Study of Chiropractors, Osteopaths and Naturopaths in Canada*, Ottawa, Commission royale d'enquête sur les services de santé, Imprimeur de la Reine, 1964.
- PERELMAN, Chaim et L. OLBRECHTS-TETYCA, *Traité de l'argumentation*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 1976.
- ROCHER, Guy, « Le droit et l'imaginaire social », *Recherches sociographiques*, XXIII, 1-2, 1982 : 65-74.
- SCOTT, R.W., et E.H. VOLKART, *Medical Care : Readings in the Sociology of Medical Institutions*, New York, Wiley, 1966.
- SHEPPARD, Claude-Armand, « Problème juridique de la chiropraxie », *Thémis*, XIV, 49, 1964 : 45-56.
- SHEPPARD, Claude-Armand, *L'organisation et la réglementation des professions de la santé et du bien-être social*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1970. (Commission royale d'enquête sur la santé et le bien-être social, annexe 12.)
- STARR, P., *The Social Transformation of American Medicine*, New York, Basic Books, 1982.