

NOTE DE RECHERCHE

Histoire de l'École
d'orthophonie et d'audiologie
de l'Université de
Montréal, 1956-2002. Des
lutttes professionnelles à
l'épanouissement disciplinaire

Julien Prud'Homme

2006-06

Adresse postale

CIRST
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec)
Canada, H3C 3P8

Adresse civique

CIRST
Université du Québec à Montréal
Pavillon Thérèse-Casgrain, 3e étage
455, boul. René-Lévesque Est, Bureau
W-3042
Montréal (Québec) Canada
H2L 4Y2

Pour nous joindre

Téléphone : (514) 987-4018
Télécopieur : (514) 987-7726
Courrier électronique : cirst@uqam.ca
Site Internet : www.cirst.uqam.ca

Conception graphique : Marie-Andrée Desgagnés
Révision linguistique: Marie-Andrée Desgagnés

ISBN-13 2-923333-23-3

ISBN-10 978-2-923333-23-6

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2006

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
Le contexte de production	2
1 L'ÉMERGENCE D'UNE NOUVELLE DISCIPLINE	3
1.1 De l'hygiène à la médecine hospitalière	3
1.2 Des professions « paramédicales ».....	4
2 UN PARRAINAGE ENCOMBRANT, 1956-1966	6
2.1 Une nouvelle section	7
2.2 « Cette profession diffère de la diction »	11
2.3 Une situation matérielle précaire.....	12
2.4 Un projet professionnel vivant... mais contrarié	13
3 CROÎTRE ET S'IMPOSER, 1967-1976.....	17
3.1 Une nouvelle donne.....	17
3.2 La cinquième colonne	19
3.3 Le défi de la formation pratique.....	22
4 CHERCHEURS ET CLINICIENS, 1974-1988	25
4.1 Une division originale du travail.....	25
4.2 L'École d'orthophonie et d'audiologie	26
4.3 Le corps professoral et la recherche scientifique	27
4.4 Les étudiantes : une présence vivante	31
4.5 La difficile mutation des programmes	32
4.6 Enseignement clinique et engagement professionnel.....	37
5 L'ÉPANOUISSEMENT DISCIPLINAIRE, 1988-2002	39
5.1 Des rôles complémentaires.....	39
5.2 Une intégration accrue à l'institution universitaire	41
5.3 Une École en transformation.....	43
5.4 L'École et la pénurie de cliniciennes	45
CONCLUSION	49

INTRODUCTION

À ce jour, peu d'historiens se sont engagés dans l'étude des disciplines autrefois qualifiées de « paramédicales ». De création récente, massivement féminines, pourvues d'effectifs souvent restreints et longtemps restées dans l'ombre de spécialités médicales mieux reconnues, ces professions de santé connaissent pourtant aujourd'hui un développement important et ont participé de manière notable, depuis 1950, à l'extension des territoires de la santé.

Dans le Québec des années 1990, les travaux pionniers de Nadia Fahmy-Eid sur les diététistes et les physiothérapeutes et ceux de Johanne Collin sur la profession pharmacienne, ont tout de même permis d'esquisser certains traits de ces travailleuses de la santé¹. Ces travaux, tout particulièrement ceux, considérables, de Mme Fahmy-Eid et de son équipe, mettent l'accent sur la manière dont ces cliniciennes, ni médecins, ni infirmières, se sont définies par l'exercice d'une compétence dite « professionnelle » et la revendication politique de l'autonomie correspondante. Se rapprochant sur ce point des études menées par Y. Cohen et A. Petitat sur les infirmières², ces travaux ont mis en scène les discours et les stratégies par lesquels les groupes professionnels ont prétendu au monopole de leur pratique et de leur formation. Dominante dans la jeune historiographie québécoise sur le sujet, cette perspective rapproche ainsi l'étude des « paramédicales » de celle des médecins ou des infirmières, mais également de celle des autres groupes, comme les ingénieurs, qui ont aspiré au statut professionnel à un moment ou à un autre³.

Mes propres travaux, on s'en doute, portent sur l'histoire d'une autre de ces professions de santé : l'orthophonie et l'audiologie. Condensées dans un ouvrage paru à l'automne 2005⁴, mes recherches situent elles aussi l'histoire des disciplines sanitaires dans la perspective plus large de l'histoire des professions depuis le début du 20^e siècle, même si elles s'en distinguent par une attention plus centrée sur le contenu du travail concret des cliniciennes, et tout particulièrement sur l'évolution et l'usage des concepts cliniques et diagnostics à travers le temps.

Le fait qu'on ne traite pas ici de la profession dans son ensemble mais qu'on fasse plutôt une histoire de l'École d'orthophonie et d'audiologie appelle certaines remarques. En effet, l'histoire de l'École ne se confond pas totalement avec celle de la profession. Bien que sa fonction initiale, et la plus visible, ait été et demeure la formation professionnelle de futures orthophonistes et audiologistes, l'appartenance de l'École et de ses professeurs à l'univers de l'Université et de la production scientifique lui confère un visage particulier. C'est pour éviter les confusions que certains sociologues et historiens, par exemple le Québécois Yves Gingras, ont cru bon de distinguer ce qui concerne les *professions* et ce qui relève plutôt de l'histoire des *disciplines*

¹ Nadia Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario*, Montréal, Fides, 1997, 364p.; Johanne Collin, *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*, Montréal, Boréal, 1995, 239p.

² Yolande Cohen, *Profession infirmière*, Montréal, PUM, 2000, 320 p.; André Petitat, *Les infirmières*, Montréal, Boréal, 1989, 408p.

³ Pour un exemple, v. Robert Gagnon, *Histoire de l'École Polytechnique de Montréal, 1873-1990. La montée des ingénieurs francophones*, Montréal, Boréal, 1991, 526p.

⁴ Julien Prud'homme, *Histoire des orthophonistes et des audiologistes au Québec, 1940-2005. Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé*, Québec, PUQ, 2005, 149p.

scientifiques. Selon cette distinction, les phénomènes propres à la profession (ou à la *professionnalisation*) concernent la manière dont un groupe de métier entre en contact avec d'autres agents qui ne sont pas des spécialistes (les clients, des concurrents, l'État), tandis que les phénomènes qui relèvent de la *discipline* (ou de la *disciplinarisation*) concernent plutôt l'organisation d'un marché fermé « où les producteurs de savoir en sont aussi les consommateurs⁵ ».

La présente histoire met en évidence la relation différenciée, mais pas d'emblée conflictuelle, loin s'en faut, entre ces deux types d'activités dans la trajectoire de l'École. Ce fil conducteur incite d'ailleurs à nuancer le modèle classique des relations entre profession et discipline : alors que les historiens et sociologues ont généralement mis l'accent sur les conflits, bien réels, qui peuvent opposer l'enseignement professionnel et la recherche scientifique à l'université, l'histoire de l'École nous offre le cas intéressant d'un département d'enseignement professionnel où l'embauche initiale de chercheurs et le développement d'une orientation de recherche ont, au contraire, été le fruit d'une complémentarité bien comprise entre les activités des deux types.

Le contexte de production

Cette histoire est le fruit de recherches menées dans les archives de l'Université de Montréal au cours de l'été 2001. Même s'il comprend plusieurs données et analyses inédites, le texte a été en partie structuré autour d'écrits antérieurs, destinés à l'origine à des auditoires particuliers et répondant à des questions spécifiques. Ainsi, les sections sur la période 1956-1976 sont en grande partie tirées d'un article publié en 2003 dans la *Revue d'histoire de l'Amérique française* qui explorait les enjeux professionnels associés aux contenus d'enseignement. Les sections portant sur la période 1976-2002, pour leur part, doivent beaucoup au texte inédit d'une communication présentée au printemps 2004 au congrès de la Société canadienne d'études sur l'enseignement supérieur et dont le thème était cette fois le développement d'activités de recherche dans un contexte d'internationalisation de la science⁶.

Il importe aussi de souligner l'utile apport des écrits de certains prédécesseurs, notamment l'histoire de l'École de réadaptation rédigée par l'historien François Hudon et le travail dirigé déposé en 1977 par les étudiantes en orthophonie Manon Jeanotte et Monique Lemay, un document riche d'intéressants morceaux de l'histoire orale de ce qui n'était, à l'époque, qu'à la veille de devenir une École autonome⁷. J'aimerais finalement remercier avec chaleur M. Denis Plante, alors archiviste à l'Université de Montréal, et Mme Josée Latraverse, technicienne en coordination de travail de bureau à l'École d'orthophonie et d'audiologie, pour leur aimable et précieuse assistance lors de mes recherches documentaires. Enfin, mes recherches ont bénéficié

⁵ Yves Gingras, « L'institutionnalisation de la recherche en milieu universitaires et ses effets », *Sociologie et sociétés*, 23, 1 (1991) : 41-54.

⁶ Julien Prud'homme, « La formation universitaire et l'établissement d'une nouvelle profession. L'orthophonie-audiologie à l'Université de Montréal, 1956-1976 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 56, 3 (2003) : 329-356; « L'évolution des pratiques de recherche et d'enseignement à l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal dans un contexte de mondialisation, 1974-2002 », communication à la SCEES, Winnipeg, mai 2004.

⁷ François Hudon, *Histoire de l'École de réadaptation de l'Université de Montréal*, Montréal, FMUM, 2004, 282p.; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *Un brin d'histoire*, travail dirigé de maîtrise, (orthophonie-audiologie), Université de Montréal, 1977, 77p.

depuis 2001 du soutien financier et logistique du Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (CIRST), du département d'histoire de l'UQÀM et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH).

1 L'ÉMERGENCE D'UNE NOUVELLE DISCIPLINE

1.1 De l'hygiène à la médecine hospitalière

Dans la seconde moitié du 19^e siècle, au Québec comme en Europe et aux États-Unis, l'entassement de la population dans les grandes villes industrielles génère de multiples problèmes sociaux, aux proportions jusqu'alors inédites. La pauvreté, l'insalubrité, l'alcoolisme et la malnutrition qui règnent dans les quartiers ouvriers en font les hôtes d'épidémies fréquentes et d'une omniprésente mortalité. La mortalité infantile est particulièrement élevée : à Montréal comme à Québec, un bébé sur quatre décède avant son premier anniversaire, une proportion encore plus importante dans les quartiers ouvriers où plusieurs autres enfants n'atteignent pas l'âge de cinq ans. Ces problèmes exacerbent les tensions sociales, au point d'inquiéter les autorités et les classes dominantes. Plusieurs représentants de celles-ci, y compris des médecins, entreprennent alors de s'attaquer aux grands problèmes urbains en cherchant, par une correction des abus les plus choquants, à « faire taire ces vents de révolte qui soufflent de toutes parts⁸ ». La santé publique devient dès lors un enjeu sociopolitique déterminant, souvent associé à la survie nationale.

C'est en réponse à cette situation qu'émerge, à l'échelle occidentale, un discours réformateur dit hygiéniste, qui se mue après 1870 en un véritable projet politique. Animé en bonne partie par une avant-garde de médecins et de professionnels, le mouvement hygiéniste promeut l'organisation d'une nouvelle société urbaine sur des bases sanitaires et scientifiques. Inspiré des perspectives d'une médecine préventive et écologique, cet idéal prévoit l'endiguement des problèmes sociaux par des mesures sanitaires comme la construction d'aqueducs et de systèmes d'égouts, des programmes de vaccination obligatoire et des campagnes d'éducation populaire favorisant la généralisation de comportements sains en matière de propreté et d'alimentation⁹.

La croisade hygiéniste rallie plusieurs médecins québécois autour du cheval de bataille sanitaire, à une époque où se raffermait considérablement la cohésion de la profession médicale¹⁰. Après 1887, l'intervention de l'État provincial accélère la mise sur pied de services d'hygiènes locaux et de vastes campagnes de vaccination et d'éducation, qui propulsent les spécialistes de la santé à l'avant-scène de la régulation publique. Dans les années qui suivent, l'intensification des

⁸ J.I. Desroches, « Hygiène ouvrière », *Journal d'Hygiène populaire*, 3, 11 (1886) : 124, cité par Claudine Pierre-Deschênes, « Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec, 1870-1918 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 35, 3 (1981) : 355-357; Paul-André Linteau et al, *Histoire du Québec contemporain*, t.1, *De la Confédération à la Crise (1867-1929)*, Montréal, Boréal, 1989, p. 208-221.

⁹ François Rousseau, *La croix et le scalpel*, Sillery, Septentrion, 1994, p.48-55; Claudine Pierre-Deschênes *op.cit.*, p.355-367.

¹⁰ Claudine Pierre-Deschênes, *loc.cit.*, p.357-372. Le projet sanitaire emporte aussi l'adhésion d'autres catégories de professionnels libéraux, notamment des ingénieurs et des architectes; v. Robert Gagnon, *Une question d'égouts*, Montréal, Boréal, 2006, 263p.

activités hygiénistes confirme le rôle désormais prééminent des médecins et des détenteurs des savoirs sanitaires dans la gestion des problèmes sociaux¹¹.

Au tournant du siècle, plusieurs médecins délaissent cependant l'activisme hygiéniste et la pratique de cabinet pour investir en conquérant les institutions hospitalières. Les hôpitaux, en effet, deviennent des lieux stratégiques à mesure que la médecine s'adosse progressivement à des pratiques et à des technologies nouvelles, comme les rayons X, qui exigent de lourds investissements et accroissent l'importance d'une formation en milieu clinique que les cabinets privés ne peuvent plus assumer. Très tôt, en 1880, des médecins hygiénistes s'assemblent ainsi pour fonder l'hôpital Notre-Dame de Montréal, tandis que plusieurs hôpitaux contrôlés par des religieux établissent des partenariats avec les universités. Jusqu'alors encadrés par le clergé, les médecins hospitaliers revendiquent et conquièrent, dès le début du XXe siècle, une autonomie fondée sur leur seule expertise. Avec les années, la complexification rapide des savoirs médicaux renforce l'ascendant des médecins au sein des hôpitaux, en rendant les administrateurs, religieux ou laïcs, pratiquement dépendants de leur expertise¹². Dès la fin du 19^e siècle, les médecins s'assurent ainsi l'apanage exclusif du contrôle des soins en imposant leur supériorité sur les autorités traditionnelles des établissements de santé, au moment même où l'activité sanitaire se transforme, de préventive et écologique, en une pratique curative ancrée au sein de l'hôpital.

1.2 Des professions « paramédicales »

C'est dans ce contexte que, soucieux de professionnaliser la pratique des soins et d'asseoir leur autorité, de plus en plus de médecins hospitaliers entendent diriger les services infirmiers et piloter eux-mêmes la création d'écoles de *nursing*. Ce mouvement, amorcé au Québec dans le milieu anglo-protestant au cours des années 1880, se manifeste chez les francophones à l'hôpital Notre-Dame de Montréal où les médecins fondent, en 1899, une école de gardes-malades. Ils y dispensent une formation essentiellement pratique qui laisse une grande place à l'apprentissage sur le tas et aux tâches d'intendance. Les futures infirmières apprennent à l'hôpital même leur métier de technicienne généraliste, dirigée par le « docteur ». Aux yeux des médecins, la professionnalisation de ces femmes ne signifie donc pas qu'elles accèdent au statut de professionnelle, mais qu'elles apprennent à s'incorporer aux exigences d'un univers de travail régi par des médecins¹³.

Dès les années 1910, des indices comme l'apparition d'études supérieures connexes au *nursing* et la mobilité réduite des infirmières au sein de l'hôpital indiquent la complexification et la spécialisation accrues de certaines de leurs tâches, qui en viennent à former autant de champs de compétence précis et bien délimités comme la tenue des dispensaires ou la manipulation de

¹¹ Denyse Baillargeon, « Entre la 'Revanche' et la 'Veillée' des berceaux. Les médecins québécois francophones, la mortalité infantile et la question nationale, 1910-1940 », *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire médicale*, 19 (2002) : 114-117; Claudine Pierre-Deschênes, *loc.cit.*, p.365-369.

¹² *Ibid.*, p.185-197; François Guérard, « Les principaux intervenants dans l'évolution du système hospitalier en Mauricie, 1889-1939 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 48, 3 (1995) : 381-383; François Rousseau, *op.cit.*, p.55-64; Yolande Cohen, « La contribution des Sœurs Grises à la modernisation de l'hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1930 », *Canadian Historical Review*, 34, 1 (1988) : 185-197.

¹³ *Ibid.*, p.187-198, 211-216; Peter Twohig, *Organizing the bench*, these de Ph.D. (histoire), Dalhousie University, 1999, 365p; Esther Lamontagne, *Histoire des savoirs-faire infirmiers au Québec de 1870 à 1970*, mémoire de maîtrise (histoire), UQÀM, 1999, p.62-63.

machines de diagnostic. Nombre de secteurs infirmiers tendent dès lors à s'autonomiser et on assiste à l'apparition du vocable « paramédical » pour désigner des infirmières spécialisées, assignées à des tâches spécifiques sous la direction d'un médecin. En 1938, à l'hôpital Notre-Dame de Montréal, 18 infirmières sur 48 remplissent ainsi des tâches particulières, distinctes, selon les registres, des « soins généraux ». D'autre part, alors que la clientèle hospitalière connaît un véritable boom¹⁴, les infirmières spécialisées ou non s'approprient plus ou moins consciemment un certain nombre d'actes professionnels exercés jusque-là par des médecins, comme les prises de sang ou les injections intraveineuses¹⁵.

Le travail d'infirmière, fortement encadré par les médecins, offre cependant peu d'opportunités d'autonomie et de véritable reconnaissance professionnelle. L'expansion du domaine de la santé pousse donc, surtout à partir de 1914, les filières féminines d'emploi à s'élargir grâce au développement de nouveaux secteurs, comme celui des « masseuses » thérapeutiques. Ces disciplines, dont les membres aspirent au statut de professionnel, émergent d'abord hors des murs de l'hôpital et originent majoritairement du monde anglo-saxon¹⁶. À partir des années 1940, l'éclatement des connaissances, la bureaucratisation accrue et l'augmentation toujours spectaculaire de la fréquentation des hôpitaux stimulent l'embauche accélérée d'une main-d'œuvre non-médicale spécialisée : la porte du monde hospitalier s'ouvre alors à ces nouvelles pratiques, auxquelles se transpose définitivement l'épithète « paramédical ». Physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététistes et orthophonistes, dont la situation professionnelle était jusque là incertaine, envahissent rapidement ces îlots de sécurité économique et de reconnaissance sociale que sont les hôpitaux. De 1953 à 1967, alors que le personnel hospitalier est quadruplé, le nombre de représentantes des nouvelles disciplines se multiplie par huit, leur part passant de 7 % à 20 % du total des salariés dans les hôpitaux publics. En guise d'exemple, le nombre de physiothérapeutes à l'emploi des hôpitaux publics, au cours de cette période, passe de 38 à 361, dont plus de 90 % de femmes¹⁷. C'est aussi dans les hôpitaux qu'apparaissent, à la même époque, les premières praticiennes en rééducation de la parole et du langage au Québec et au Canada¹⁸.

Cette entrée en masse dans le milieu hospitalier a cependant son prix : pour accéder à l'hôpital dirigé par des médecins, les « paramédicales » entrent dans l'orbite de l'une ou l'autre spécialité médicale dont elles deviennent, en pratique, les auxiliaires spécialisées, abdiquant leur

¹⁴ La *Loi des Accidents de travail* (1909), puis la *Loi de l'Assistance publique* de 1921, facilitent l'hospitalisation des travailleurs et des plus démunis : à l'hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières, par exemple, le nombre d'admissions fait plus que tripler pendant l'entre-deux-guerres. De manière générale au Québec, le taux annuel d'admission passe de 37,4 à 99,1 pour mille habitants entre 1932 et 1955; alors que 7,3 % des naissances et 21,2 % des décès ont lieu à l'hôpital en 1931, ces chiffres s'élèvent respectivement à 92,3 % et 55,5 % en 1961, et continuent de progresser après la Révolution tranquille. V. François Rousseau, *op.cit.*, p.211, 217, 266; François Guérard, *loc.cit.*, p.379-385; Claudine Pierre-Deschênes, *loc.cit.*, p.382-384, 396.

¹⁵ *Ibid.*, p.195-205; Lucie Piché et Nadia Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 45, 3 (1992) : 375-376.

¹⁶ *Ibid.*; Denis Goulet, *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1880-1980*, Montréal, VLB, 1993, p.319-329.

¹⁷ *Ibid.*, p.319, 376-377; Nadia Fahmy-Eid et Johanne Collin, « Savoir et pouvoir dans l'univers des disciplines paramédicales », *Histoire sociale – Social History*, 22, 43 (1989) : 36-37; Nadia Fahmy-Eid et Aline Charles, « La diététique et la physiothérapie en quête d'une pratique exclusive au Québec, 1950-1980 », *Histoire sociale – Social History*, 26, 51 (1993) : 98.

¹⁸ Voir mon livre, *op.cit.*, p.17-24.

autonomie. Au Québec, c'est le cas des orthophonistes anglophones, qui joignent l'entourage des oto-rhino-laryngologistes¹⁹. Du côté francophone, l'émergence de l'orthophonie-audiologie est liée à celle de la physiatrie. Les représentants de cette jeune spécialité médicale entendent aménager, à l'écart de la médecine classique, une pratique de réadaptation des malades souffrant d'incapacité motrice. Ils promeuvent une approche globale qui réunit, sous leur férule, plusieurs disciplines auxiliaires dont la physiothérapie, la fabrication d'orthèses et de prothèses, la « thérapie occupationnelle » (ergothérapie), l'orthophonie et le travail social²⁰.

D'abord développée en Angleterre et aux États-Unis, la *rehabilitation* vise à l'origine le traitement des amputés de guerre et connaît, après 1945, un essor réel quoique limité. L'un de ses rares apôtres canadiens est le Dr Gustave Gingras, ancien médecin militaire, qui se méritera par son infatigable travail de promotion et de pédagogie une renommée internationale. Après la guerre, Gingras rassemble autour de lui une équipe de fidèles collaborateurs, tous médecins, avec qui il entend instituer la pratique de la réadaptation au Québec²¹. Soutenu par des groupes philanthropiques comme le Rotary Club, il fonde, en 1949, l'Institut de réhabilitation de Montréal, dont il fait le principal lieu de formation en physiatrie au Canada. On y retrouve, dès sa fondation, plusieurs physiothérapeutes, quelques « thérapeutes occupationnelles » et une orthophoniste. Ces « paramédicales », toutes des femmes, travaillent dans des équipes interdisciplinaires aux structures plutôt lâches, mais toujours soumises à l'autorité du physiatre. Traitant des traumatismes multiples, elles finissent par accueillir une majorité croissante d'enfants atteints de la poliomyélite, tandis que les soins aux adultes sont prodigués en priorité aux « personnes susceptibles de retourner au travail²² ».

Engagé sur les rails d'une croissance prometteuse, l'Institut, s'il forme suffisamment de physiatres, voit pourtant son développement freiné par une pénurie des auxiliaires paramédicaux nécessaires à la réadaptation. Un intense travail de lobbying auprès de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal permet au Dr Gingras et à son équipe de mettre sur pied, en 1954, l'École de physiothérapie et de thérapie occupationnelle, qui rassemble ces deux disciplines en un diplôme conjoint. La nouvelle école est dirigée par Gingras et quelques uns de ses plus proches collaborateurs comme le Dr Maurice Mongeau ou le Dr Bernard Primeau, qui sont également médecins et, plausiblement, physiatres. Indissociable, à l'origine, de ses fondateurs, l'école partage les structures administratives de l'Institut de même que ses locaux du Montreal Convalescent Hospital. Aux yeux des directeurs, l'École représente d'abord et avant tout la pépinière d'auxiliaires francophones réclamée les physiatres québécois, dont le nombre croît à mesure que se consolide la nouvelle spécialité médicale. Deux ans plus tard, soit en 1956, les mêmes préoccupations inspirent l'ajout en son sein du premier service d'enseignement d'orthophonie et d'audiologie au Canada²³.

2 UN PARRAINAGE ENCOMBRANT, 1956-1966

¹⁹ Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.35-40; pour les cas de la diététique et de la physiothérapie, v. Nadia Fahmy-Eid *et al.*, *Femmes, santé et professions, op.cit.*, p.120-121.

²⁰ Gustave Gingras, *Combats pour la survie*, Paris, Robert Laffont, 1975, p.119-121.

²¹ *Ibid.*, p.168-186.

²² Danielle Choquette, *L'Institut de réadaptation de Montréal*, Montréal, IRM, 1999, p.16-39.

²³ Gustave Gingras, *op.cit.*, p.153-155; Denis Goulet, *op.cit.*, p.321; Nadia Fahmy-Eid *et al.*, *op. cit.*, p.107.

2.1 Une nouvelle section

Bien que la réadaptation fasse une place essentielle aux traitements de physiothérapie et de thérapie occupationnelle, elle n'en exige pas moins le concours d'orthophonistes, surtout appelées à traiter des cas de blessures au palais. Or, bien que la discipline soit déjà vieille d'une quarantaine d'années aux États-Unis, il ne semble exister dans le Québec de 1950 aucune orthophoniste francophone qualifiée. Le seul département hospitalier francophone d'orthophonie, voué aux cas de fissures palatines et à « la rééducation des sourds », a été fondé à l'hôpital à Sainte-Justine dans les années 1940 et ne compte qu'une seule thérapeute, Aline Delorme, autodidacte de surcroît. Après avoir profité de l'aide de la seule diplômée montréalaise, la pionnière anglophone Mary Cardoso, l'Institut de réhabilitation doit, en 1952, faire venir d'Europe une orthophoniste britannique dont il ne parvient à retenir les services que quelques mois²⁴.

L'Institut semble ainsi condamné à former lui-même ses orthophonistes, mais les candidates sont rares. En 1954, Gingras prend sous son aile la jeune Germaine Huot, une bénévole qui a bénéficié des enseignements d'Aline Delorme avant de lui succéder à Sainte-Justine. Il lui obtient une bourse pour étudier à la School of Speech Correction and Audiology de l'Université Northwestern (à Chicago) et, à son retour en 1956, lui offre la direction du service d'orthophonie de l'Institut²⁵.

Ce genre d'efforts n'assure évidemment pas la formation d'un nombre suffisant de spécialistes. De plus, ils ne sont pas toujours concluants : un autre protégé du Dr Gingras, Gustave Gauthier, boude l'Institut pour accepter le poste laissé vacant par Huot à Sainte-Justine. Pour remédier à la situation, Gingras entreprend dès 1955 des démarches auprès de la Faculté de médecine et du ministère des Affaires sociales, dans le but d'ajouter au sein de l'École, qui prendrait alors le nom d'« École de réhabilitation », une section consacrée à l'orthophonie-audiologie. De nombreux appuis et une campagne habilement menée lui apportent les fonds nécessaires, tandis que Germaine Huot hérite tout naturellement de la direction du nouveau service qui accueille ses premières étudiantes en 1956-1957. Huot accomplit un travail considérable dans la mise sur pied de la section, et sollicite le concours à titre de conseiller de l'éminent Dr Harold Westlake, orthophoniste américain qui fut son directeur à Northwestern, et dont la visite en 1957 est célébrée en grande pompe par Gingras²⁶.

Pilotée par Gingras et ses collègues médecins, la création de la nouvelle section ne représente aux yeux de ceux-ci qu'une étape dans l'établissement d'un programme global de réadaptation, qui prévoit aussi des cours à l'intention des prothésistes, des travailleurs sociaux et des officiers de placement. Pour ces médecins, il est en effet essentiel d'assurer la supervision par des physiatres de toutes les disciplines impliquées dans la réadaptation. Outre les besoins criants de personnel, cette volonté d'encadrement justifie à elle seule la création de la section, car, comme le rappelle Gingras, « l'orthophonie et audiologie est une profession para-médicale qui pourra très bien

²⁴ Lettre de G. Gingras aux directrices de collèges féminins, 20 janvier 1956; Danielle Choquette, *op.cit.*; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, pp 8-10.

²⁵ *Ibid.*, pp 10-11

²⁶ *Ibid.*; lettre de L. Corbett à M. Jarry, 28 octobre 1955; lettre de F. Montreuil à G. Gingras, 9 novembre 1955; lettres de G. Gingras à W. Bonin, 25 octobre 1957 et 3 septembre 1958;

échapper à la médecine si une école ne s'ouvre pas prochainement dans les cadres de l'Université²⁷ ».

Les projets d'élargissement de l'École se butent dans les années suivantes aux refus répétés de l'Université d'accueillir en son sein une discipline aussi manifestement technique que la fabrication d'orthèses et de prothèses²⁸. Les velléités dirigistes des administrateurs-médecins à l'endroit du secteur paramédical, vu comme un bassin d'infirmières spécialisées, n'en caractérisent pas moins la direction de l'École jusqu'au milieu des années 1970.

La section d'orthophonie-audiologie, qui accueille une forte majorité de jeunes femmes, offre un diplôme de maîtrise ès arts (M.A.) décerné après un cours de deux ans et un internat de quatre mois, ouvert aux détenteurs de baccalauréat ès arts des collèges classiques. Que l'enseignement de l'orthophonie prenne place dans un programme de deuxième cycle correspond aux standards établis par les départements de « *speech therapy* » aux États-Unis. La formation offerte à l'École, cependant, reflète surtout l'idée que se font les physiatres de l'orthophonie : une technique auxiliaire aux horizons étroits, bornés par les limites de la médecine générale. Les enseignements, en effet, n'y sont que faiblement spécialisés : des rudiments épars de médecine générale, dispensés par des médecins, représentent plus de 50% des heures de cours, dont un bloc d'anatomie générale qui monopolise six heures par semaine pendant toute la première année. Plus de 250 heures de cours, soit le quart du programme et toute la psychologie de première année, sont suivies en commun avec les étudiantes des autres sections. Les contenus spécifiques à l'orthophonie, comme l'étude du bégaiement, n'occupent en fait que 26% des heures de cours²⁹.

À cet égard, le contraste avec la maîtrise (en sciences appliquées, M.Sc.) de l'Université McGill, dispensée après 1963, est frappant : en exigeant de ses candidates un baccalauréat dans une discipline liée au langage (linguistique, psychologie), McGill parvient à prodiguer un enseignement beaucoup plus spécialisé, alors que l'École de réhabilitation consacre la première année de son programme à des cours génériques ou d'introduction. Les cours de McGill adoptent de plus la formule des séminaires, comme il est d'usage aux États-Unis ou dans les autres programmes de maîtrise, tandis que l'enseignement de l'Université de Montréal prend une forme magistrale. Programme de deuxième cycle, la formation francophone fait en fait moins figure de maîtrise que de baccalauréat avancé³⁰.

Minorisé face aux généralités médicales, le savoir spécifique à l'orthophonie n'est de plus appuyé que par un minimum de notions théoriques. L'apprentissage de l'orthophonie passe ainsi principalement par les stages : même en faisant abstraction de l'internat, ceux-ci occupent les deux tiers de la seconde année, soit près de 500 heures. Lieu d'apprentissage de premier ordre, le stage, intensif et détaché de toute formation théorique approfondie, consolide cependant le statut technique d'une pratique orthophonique transmise, sous la supervision des médecins hospitaliers, comme un *surgeon technique* de la physiothérapie.

²⁷ Procès-verbal (p.-v.) du comité pédagogique de l'École de physiothérapie et de thérapie occupationnelle (ÉPTO), 23 novembre 1955. V. annuaire de l'ÉRUM, 1962-1963, p.2.

²⁸ P.-v. du comité pédagogique de l'École de réhabilitation (ERUM), 18 décembre 1963 et 13 février 1964; Danielle Choquette, *op.cit.*, p.30-39.

²⁹ *Programme de l'École de réhabilitation*, 1956; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.15-16.

³⁰ *Ibid.*, p.31-33; SOA, *Opération Orientations*, Montréal, ÉRUM, 1971, p.8-11.

Il est également à noter que, dans un univers disciplinaire aussi peu spécialisé, la présence de l'audiologie, une sous-branche vouée aux problèmes d'audition, est à peu près nulle, le seul cours, dispensé en deuxième année, se perdant à travers d'autres disciplines connexes comme la pédiatrie ou la médecine dentaire³¹.

On ne peut guère attribuer le caractère technique de ce programme à la seule situation matérielle de la section, par exemple à des manques de fonds qui interdiraient l'embauche d'enseignants spécialisés. En effet, non seulement le curriculum ne subit-il que peu de modifications dans les années qui suivent, mais les changements proposés par les médecins vont toujours dans le sens d'une plus grande technicisation. On ajoute ainsi en 1957 un cours de lecture sur les lèvres; il est éliminé en 1959 à la faveur d'une mini-réforme qui voit l'ajout d'un cours de *nursing* et la transformation du cours d'audiologie en un cours, plus technique, d'audiométrie clinique. À cette occasion, certains médecins de l'entourage de Gingras proposent même d'intégrer à l'audiologie une formation de base en électronique. Quant au cours d'anatomie, on suggère avec vigueur de le rendre plus pratique, voire « pragmatique³² ».

Ces quelques traits – faible spécialisation et caractère technique – préparent à un statut inférieur dans la hiérarchie médicale. Ils nous renseignent d'ailleurs peu sur l'état réel de l'orthophonie en tant que discipline nord-américaine, et reflètent surtout le point de vue des physiatres de l'École qui jugent normal l'état de subordination dévolu aux orthophonistes. Un certain paternalisme est de plus particulièrement patent dans l'embauche des professeurs spécialisés. D'entrée de jeu, on ferme la porte aux candidats masculins, jugeant que « ce serait faire fausse représentation que d'ouvrir cette profession aux hommes si elle n'est pas assez rémunératrice ». Les futures enseignantes, qui vont pourtant œuvrer au niveau de la maîtrise, sont qualifiées de « techniciennes chargées de l'enseignement ». Si on pense un instant, pour éviter le terme « institutrice », à leur conférer le titre de professeur (« à condition de faire la distinction entre les professeurs des Facultés et les professeurs de l'École »), on retient finalement l'appellation « chargée d'enseignement », qui s'appliquera également aux représentants d'autres disciplines venus enseigner dans le programme³³.

Pareils préambules laissent entrevoir pour les enseignantes une situation pour le moins inconfortable, marquée par la précarité et le temps partiel. Huot, qui assume également des tâches cliniques à l'Institut, est la seule employée stable de la section qui dispose ainsi de moins d'enseignantes régulières que les autres sections de l'École à leurs débuts. Les enseignantes, souvent des cliniciennes de l'Institut, ne disposent d'à peu près aucun droit de parole au sein de l'École. Le comité pédagogique est monopolisé par des médecins et il faut attendre 1962 avant que n'y siègent les chefs de section, encore que les médecins restent très largement supérieurs en nombre (dix sièges sur treize)³⁴.

³¹ *Programme de l'École de réhabilitation, 1956 ?*

³² *Annuaire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (FMUM), 1956-1960; p.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 13 octobre 1960 et 13 février 1963.*

³³ P.-v. du comité pédagogique de l'ÉPTO, 23 novembre 1955; v. Denis Goulet, *op.cit.*

³⁴ *Annuaire de la FMUM, 1956-1963; v. lettre de A. Turbide à B. Primeau, 1^{er} juin 1964; Danielle Choquette, op.cit., p.16-39; Manon Jeanotte et Monique Lemay, op.cit., p.13-16.*

La majorité des cours, nombreux et donnés sous forme de conférences d'une heure chacune, est assurée par des chargés d'enseignement au statut instable. Payés à la leçon, ils ne donnent généralement qu'une petite portion du cours : il est d'usage qu'une matière soit enseignée par plusieurs professeurs différents au cours de l'année. Les étudiantes se plaignent d'ailleurs régulièrement du manque de coordination au sein des cours de médecine³⁵. Gingras s'occupe toujours du recrutement des chargés d'enseignements. S'il envoie encore quelques candidates à Northwestern, il préfère souvent embaucher des médecins, même pour enseigner des matières, comme les perturbations vocales, très proches de l'orthophonie. Il retient par ailleurs les services d'un membre des Frères de Saint-Viateur, congrégation fortement impliquée dans la rééducation des sourds-muets³⁶.

On a jusqu'ici beaucoup mis l'accent sur ce que n'est pas le programme d'orthophonie. À dessein : ce qui semble significatif dans cette histoire, c'est que, se référant au modèle professionnel auquel elles aspirent, plusieurs orthophonistes ressentent comme autant de contraintes inacceptables les limites imposées par la direction.

Après s'être impliquée avec énergie dans la création de la section, Germaine Huot exprime ainsi rapidement sa déception et son désaccord devant les visées de ses supérieurs. Formée par la pionnière Aline Delorme, riche d'une expérience clinique antérieure à son embauche à l'Institut et diplômée d'une école américaine entièrement vouée aux troubles de la parole, Huot ne partage pas les conceptions de Gingras sur le rôle des orthophonistes et, partant, sur la nature de leur formation. Il faut ajouter à cela qu'au début des années 1960, les aspirations des orthophonistes hors des murs de l'école tendent à se préciser: des cliniciennes, anglophones et francophones, diplômées tant de l'École que d'universités américaines, se regroupent alors, organisent un congrès annuel et envisagent la création d'une corporation professionnelle³⁷. Les enseignantes et les étudiantes de l'École sont évidemment au courant de ces entreprises, auxquelles elles participent parfois.

En accord avec ses étudiantes, Huot conteste et, dès 1960, exige des réformes. Forte de l'avis du consultant Westlake, elle propose la création d'une clinique universitaire qui permettrait « de concilier... un enseignement théorique à la réalité clinique », dégageant celle-ci de la régulation médicale³⁸. Elle demande des bourses de perfectionnement pour les finissantes et s'oppose à l'amalgame de l'orthophonie et de l'audiologie promu par Gingras. La réponse de ce dernier ne se fait pas attendre : Huot est renvoyée de l'Institut et, n'ayant plus accès aux patients nécessaires à son enseignement, quitte l'École en 1961, déplorant dans sa lettre de démission « le manque de collaboration de toutes les personnes intéressées à l'orthophonie et à l'audiologie. » Le départ brusque de la première diplômée francophone donne le ton aux tensions qui animeront

³⁵ *Annuaire de la FMUM*, 1956-1963; note manuscrite traitant de l'année 1957-58; lettres de E. J. Lennon à G. Gingras, 9 janvier 1964 et 27 janvier 1964; p.-v. du comité conjoint de l'ÉRUM, 9 décembre 1964; p.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 12 juillet 1966

³⁶ *Annuaire de la FMUM*, 1956-1963; lettre de G. Gingras à G. Poisson, 17 février 1956; lettre de G. Gingras à V. Latraverse, ? 1956; lettre de G. Gingras au R.P. P.-E. Richard, 28 mars 1961.

³⁷ Voir mon livre, *op.cit.*, p.47-54.

³⁸ Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.18.

la section pendant de longues années. Quant au Dr Westlake, dont on avait tant célébré la collaboration en 1957, la direction se passera dès lors de ses judicieux conseils³⁹.

2.2 « Cette profession diffère de la diction »

En principe, et à la différence du programme conjoint de physiothérapie et de thérapie occupationnelle, le programme de maîtrise en orthophonie s'adresse, à tout le moins à partir de 1959, aux candidats masculins autant que féminins. Le Dr Gingras ne recrute cependant qu'auprès des collèges de filles et l'effectif de la section demeure essentiellement féminin, malgré quelques rares exceptions. Le recrutement est difficile : malgré un objectif modeste de neuf candidates en 1956, la section n'accueille dans ses premières années que cinq ou six étudiantes par an, et n'atteint la dizaine de recrues qu'en 1963. Les résultats scolaires semblent globalement satisfaisants, quoique le succès demeure inégal selon les cohortes, certains groupes connaissant beaucoup d'échecs ou d'abandons; en 1961, un seul diplôme est décerné⁴⁰.

Le faible achalandage de la section s'explique sans doute par l'ignorance généralisée du public quant à l'existence même de l'orthophonie : Gingras doit à l'occasion préciser à ses interlocuteurs que « cette profession est paramédicale... et diffère de la diction ». Le milieu hospitalier, stimulé par l'exemple de l'Institut de réhabilitation, commence néanmoins à s'intéresser au traitement de la parole, et l'ouverture de services, comme le nouveau département d' « audiométrie (sic)-orthophonie » de l'hôpital Maisonneuve, assure le placement des finissantes de l'École : en 1960, le responsable administratif de l'École affirme que toutes les diplômées sont placées et que « I cannot see any speech therapist available here in Montreal⁴¹ ». Plusieurs diplômées ne travaillent cependant que quelques années avant que le mariage ne mette un terme à leur vie active. Le roulement de personnel élevé qui en découle facilite le placement des finissantes, mais prive l'orthophonie de cliniciennes de carrière dont l'oeuvre bonifierait le statut de la profession⁴².

Dans leur milieu de travail, et à l'exception notable du traitement de l'aphasie adulte, les orthophonistes formées à la section mettent surtout l'accent sur les troubles de parole (moteurs) plutôt que de langage : la mission de l'orthophonie, aux dires de la direction, consiste à « équilibrer l'émission de la voix » et à « rectifier l'articulation faussée, insuffisante ou maladroite ». Cette prédilection n'est pas étrangère à l'intérêt des physiatres, la réadaptation s'adressant aux problèmes moteurs plutôt qu'aux méandres abstraits du langage. Cette cartographie du champ disciplinaire fait de l'orthophonie une province du domaine médical : les physiatres, peu versés dans la problématique du langage, supervisent avec moins de peine et plus d'intérêt le traitement des cas de divisions palatines ou d'ablation du larynx. La prépondérance des priorités médicales se fait encore plus manifeste à l'Institut, où se recrutent la majorité des chargées d'enseignement. Ces priorités débordent parfois l'univers médical, l'Institut offrant par

³⁹ P.-v. du comité pédagogique, 13 février 1963; v. lettre de G. Gingras à M. Mongeau, 3 septembre 1958; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.18-19.

⁴⁰ Lettres de G. Gingras aux directrices de collèges féminins, 20 janvier 1956; lettre de G. Gingras à M. Mongeau, 1^{er} juin 1960; lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 3 octobre 1961; tableau de la diplomation daté du 10 décembre 1970; *Annuaire de la FMUM*, 1959.

⁴¹ Lettre de M. Mongeau à C. Godfrey, 26 avril 1960.

⁴² Lettres de G. Gingras aux directrices de collèges, *op.cit.*; lettre de G. Dufour à G. Gingras, 29 avril 1960, lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 5 février 1963; v. Nadia Fahmy-Eid *et al*, *op.cit.*

exemple, en 1965, les services de ses orthophonistes-audiologistes au ministère des Transports pour évaluer la capacité de conduire des automobilistes sourds. De manière générale, cependant, l'activité orthophonique demeure hospitalière, et s'adresse de plus en plus aux enfants⁴³.

C'est pour mieux familiariser ses stagiaires avec la nouvelle clientèle enfantine que Germaine Huot organise, dès 1957, une tournée des écoles montréalaises « pour y faire l'étude et les dépistages des cas de bégaiement, surdité, etc. », une pratique qui se poursuivra jusqu'au début des années 1970. Les autres stages, comme les internats, prennent place dans les différents hôpitaux de Montréal dotés de services d'orthophonie : Sainte-Justine, Notre-Dame et l'Institut de réhabilitation, mais aussi le Royal Victoria ou le Montreal Children's Hospital ; toutes les étudiantes de la section s'exercent, à un moment ou à un autre, dans un hôpital anglophone.⁴⁴

2.3 Une situation matérielle précaire

Bien que fort stimulants, les stages n'ont pas toujours lieu dans des conditions idéales : l'encadrement déficient des superviseurs cause de multiples problèmes, et les étudiantes s'irritent de devoir transformer, en raison des horaires des hôpitaux, leurs deux jours hebdomadaires de stages en quatre demi-journées. Les internes, elles, ne touchent qu'un médiocre salaire de 100\$ par mois; les conditions de l'internat sont d'autant plus précaires que celui-ci se tient en deux parties, l'étudiante devant passer deux mois à Montréal et deux mois dans un hôpital « de l'extérieur », soit l'Hôtel-Dieu de Québec ou l'Hôtel-Dieu Saint-Vallier de Chicoutimi⁴⁵.

Même si les stages, comme on l'a déjà dit, englobent les deux tiers du cours de deuxième année et l'essentiel de la formation spécialisée, la section ne dispose pas de ressources financières pour en assurer l'encadrement. Sise à la Faculté de médecine mais dépendantes de subventions gouvernementales, l'École n'a jamais roulé sur l'or. Sa situation budgétaire devient vraiment difficile après 1960, alors que les efforts de mise sur pied des trois sections ont épuisé les possibilités d'investissement. Le manque de fonds se double d'une grave pénurie de locaux : trop à l'étroit au Montreal Convalescent Hospital, l'École doit se tourner après 1959 vers de maigres espaces consentis par la Faculté, tout en continuant de partager le secrétariat de l'Institut. Après 1962, la popularité des nouveaux programmes séparés de physiothérapie et de thérapie occupationnelle fait tripler les effectifs totaux de l'École (de 23 à 71), au moment même où des travaux d'aménagement de l'Université réduisent la surface utilisable à un seuil difficilement tolérable, inférieur à 3 800 pieds carrés⁴⁶.

En 1963-1964, la situation est d'autant plus morose que les demandes récurrentes de l'École en matière de logement se heurtent aux refus répétés de l'État et de l'Université. En dernier recours, Gingras utilise la manière forte et met à profit son talent pour les relations publiques. Usant de la

⁴³ *Projet de Ph. D. en orthophonie – audiologie*, 1964-1966 ?; Lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 2 décembre 1963; Danielle Choquette, *op.cit.*, p. 62; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.8-12; Nadia Fahmy-Eid, *op.cit.*

⁴⁴ Lettre de Germaine Huot à Adélar Groulx, 18 mars 1958; lettres de E. J. Lennon à G. Gingras, 3 octobre 1961, 4 septembre 1962, 25 mars 1963, 21 février 1964; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.17.

⁴⁵ P.-v. du comité conjoint de l'ÉRUM, 16 avril 1963; lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 12 mars 1964; p.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 31 mars 1965.

⁴⁶ P.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 23 février 1961, 13 février 1964; *Budget durant les 15 dernières années*, juin 1973; tableau de la diplomation, 10 décembre 1970; Claire Dutrisac, « L'École de réhabilitation de l'U. de M. est sauvée », *La Presse*, 7 mai 1964, p.28.

complaisance de journalistes, il diffuse dans les grands quotidiens des entrevues décrivant le scandale d'une École qui « étouffe dans des locaux exigus » alors que la réadaptation bat de l'aile de manière inacceptable au Canada français ; ayant sensibilisé l'opinion publique à sa cause, il annonce ensuite au ministère des Affaires sociales que, faute de locaux, « il nous sera impossible d'organiser une première année en septembre 1964 ». La méthode est brutale, mais efficace : au printemps 1964, l'Université, à l'instigation du gouvernement, relogé l'École dans une ancienne usine désaffectée, un édifice de 28 000 pieds carrés niché au coin des rues Jean-Talon et Christophe-Colomb⁴⁷.

Il est remarquable de constater que, dans les longs plaidoyers dont Gingras abreuve les journaux, il n'est jamais consacré une seule ligne ne serait-ce qu'à l'existence de l'orthophonie. Cette omission peut se révéler symptomatique d'un statut de seconde zone, qui maintient la section dans une certaine indigence matérielle. Les orthophonistes de l'École, contrairement aux autres disciplines, ne disposent dans l'ancien bâtiment d'aucun laboratoire d'exercice ; après le déménagement, on n'y consacre qu'un maigre 300 pieds carrés, sur un total de 2300 pieds carrés supplémentaires destinés aux nouveaux laboratoires de l'École. Les professeurs pestent aussi contre le « caractère insalubre » et les locaux « non-fonctionnels » de leur nouvel édifice rénové à la hâte; ils en seront d'autant plus irrités que cette relocalisation, annoncée comme une mesure temporaire, perdurera jusqu'au milieu des années 1970⁴⁸.

Le déménagement permet pourtant un élargissement appréciable de la capacité d'accueil de l'École, dont bénéficie tout particulièrement la section d'orthophonie-audiologie. Les effectifs de celle-ci passent de cinq ou six étudiantes par cohortes à plus de dix ou quinze : après avoir décerné 31 diplômes de 1958 à 1964, la section en délivre 76 entre 1965 et 1970. Elle augmente du coup son poids relatif au sein de l'École, en se comparant dès lors en nombre à la section de thérapie occupationnelle⁴⁹.

2.4 Un projet professionnel vivant... mais contrarié

Cet accroissement des effectifs, associé au climat des années 1960, contribue à l'émergence parmi les étudiantes d'un esprit de corps dont on ne décèle pas la trace auparavant. Des actions concertées permettent d'exprimer des revendications, souvent similaires aux demandes formulées par les étudiantes des années 1950. Au début, la révolte demeure tranquille : on critique des professeurs à l'assiduité douteuse, on arrache le droit de ne pas porter la coiffe sur la photo de fin d'année, on participe aux grèves de l'AGEUM, sans prêter attention au Dr Gingras qui accuse les étudiants de causer « un tort considérable au renom de l'Université et de l'École⁵⁰. »

Bien vite, cependant, on exige l'amélioration des conditions d'études, tout particulièrement en ce qui concerne l'accès à la « bibliothèque ». La section d'orthophonie dispose en effet d'une

⁴⁷ P.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 18 décembre 1963 et 13 février 1964; lettre de G. Gingras à Jacques Gélinas, 14 avril 1964; Claire Dutrisac, *op.cit.* et « L'école de Réhabilitation ne sait pas où elle logera en '64 », *La Presse*, 22 août 1964.

⁴⁸ *Ibid.*; p.-v. du comité pédagogique, 13 février 1964; Louise Coderre, *op.cit.*, p.6.

⁴⁹ Tableau de la diplomation, 10 décembre 1970.

⁵⁰ Lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 9 mars 1964; p.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 8 avril 1964; p.-v. du comité conjoint de l'ÉRUM, 27 janvier 1965.

modeste salle de lecture, ouverte en 1959 grâce à l'allocation d'un budget d'achat de livres. Les ressources demeurent très minces et les heures d'ouvertures sont courtes ; l'accès aux revues est réservé aux enseignants et la direction juge inutile d'investir parce que « nos étudiants ne font pas de recherches approfondies ». En réponse aux demandes étudiantes, Gingras consent, en 1964, à accorder l'accès aux revues une heure par semaine (« jour à fixer »). À leur manière, les étudiantes bousculent ainsi à leur tour le maigre degré de spécialisation, d'« approfondissement », auquel les cantonne la direction. Leurs exigences rejoignent en ce sens les demandes formulées par Germaine Huot, peu d'années auparavant⁵¹. Elles ne s'en tiendront pas là.

Si le profil des étudiantes en orthophonie ressemble, comme on peut s'y attendre, à celui de leurs consœurs de physiothérapie⁵², il n'y a pas lieu de s'étonner de ces revendications car les candidates de l'École de réhabilitation semblent déjà sensibles au modèle professionnel en vigueur. Décidées à oeuvrer en santé, elles ont choisi un programme paramédical avec l'intention expresse d'éviter ce qu'elles perçoivent comme l'état de servitude imposé aux infirmières⁵³. Pour échapper à ce sort, elles aspirent à une formation fondamentale poussée et par ce fait distincte des tâches techniques, déplorant les heures passées à apprendre « tout ce qu'une technicienne devrait faire⁵⁴ ». Ainsi motivées, elles apprécient peu la réticence des médecins à céder les connaissances théoriques qui assureraient leur autonomie : « ils avaient l'impression de donner une formation à des gens qui ne devaient pas en savoir autant qu'eux⁵⁵. »

Ces récriminations prennent forme et, le 29 novembre 1965, les étudiantes en orthophonie remettent aux autorités de l'École un document qui synthétise leurs revendications. Signées par « 19 des 21 étudiants de première année », les cinq pages de ce document expriment à satiété le désir d'un enseignement plus spécialisé, « adapté à nos besoins. » Passant au crible les différents cours du programme, les étudiantes exigent la suppression des cours d'anatomie et de médecine cellulaire, en plus de déplorer le caractère trop général de la plupart des enseignements, par exemple en pédiatrie (« les maladies étudiées ne nous concernent pas vraiment ») et en physiologie (« à quoi peut nous servir l'étude des muscles de la jambe ? »). On veut voir augmenter le temps consacré à l'orthophonie, pendant lequel « on n'a pas le temps d'approfondir suffisamment les notions qu'on nous donne⁵⁶ ».

Par moments, la critique devient franchement acerbe à l'endroit des professeurs-médecins, dont on exige de « savoir ce qu'est l'orthophonie ». De manière générale, les étudiantes expriment

⁵¹ P.-v. du comité conjoint de l'ÉRUM, 9 décembre 1964; C. De Girardi, *Bibliothèque*, 1967-1969.

⁵² En l'état actuel des recherches, on doit se satisfaire de ces analogies avec les étudiantes en physiothérapie dont N. Fahmy-Eid et ses collaboratrices ont déjà esquissé le profil. V. Pauline Fahmy, « Mémoire du travail ou travail de la mémoire », Nadia Fahmy-Eid et al., *op.cit.*, pp 269-305. Bien qu'inscrites à des programmes différents, orthophonistes et physiothérapeutes étudient au sein de la même École, ont été recrutées au cours des mêmes activités de promotion et se destinent souvent au même milieu de travail, au sein des équipes multidisciplinaires promues par la direction de l'École.

⁵³ Comme le dit une physiothérapeute, étudiante pendant les années 1950: « Je trouvais que se promener avec un dossier, puis faire un café pour les docteurs... puis jamais avoir ton mot à dire, c'était comme pas intéressant... » *ibid.*, p.272.

⁵⁴ *Ibid.*, p.278.

⁵⁵ *Ibid.*, p.279.

⁵⁶ Lettre des « Étudiants d'Orthophonie, 1^{ère} année », à la Direction de l'École de Réhabilitation, 29 novembre 1965; lettre des « Étudiants de première année à l'École de Réhabilitation à G. Gingras, 3 avril 1964; p.-v. du comité conjoint de l'ÉRUM, 27 janvier 1965.

une idée assez claire, et au diapason des tendances nord-américaines, de ce que devrait être à leurs yeux un programme de maîtrise :

... il ressort que nous perdons beaucoup de temps à parfaire notre culture générale... Nous considérons qu'au niveau de la maîtrise, la majeure partie de notre temps doit être consacrée à approfondir par des recherches personnelles les matières qui nous concernent particulièrement⁵⁷.

En plus de nous révéler avec acuité ce que n'est pas le programme de maîtrise en orthophonie, la contestation étudiante de 1965-1966 nous offre un aperçu des aspirations professionnelles de ces jeunes orthophonistes et du modèle auquel elles se réfèrent. Elle provoque également une redite des événements de 1960-1961. En effet, le successeur de Huot, l'orthophoniste E. J. Lennon, prend lui aussi le parti des étudiants. Pour le seconde fois en moins de cinq ans, étudiantes et professeurs d'orthophonie font ainsi cause commune contre la direction des physiatres.

L'Américain E. J. Lennon a été invité par Gingras à prendre la tête de la section d'orthophonie-audiologie en 1962. Détenteur d'un Ph.D. en orthophonie, chercheur émérite et ancien professeur de l'Université du Wisconsin, il partage avec Huot l'expérience nord-américaine d'une orthophonie spécialisée et axée sur la recherche et les savoirs théoriques. Choisi un peu à l'aveugle par Gingras qui s'attend à le voir transférer son prestige de chercheur dans des activités administratives, Lennon fait venir à ses côtés John Dudley, un autre orthophoniste anglophone qui partage son point de vue et son expérience⁵⁸.

Très vite, les priorités des deux hommes diffèrent de celles de la direction. Constatant le fossé qui sépare la section de ses équivalents américains, Lennon propose, toujours avec diplomatie, de sérieux changements : il abolit la limite d'âge maximal à l'inscription (35 ans) imposée par la direction, presse Gingras d'accepter les finissants des nouveaux programmes scientifiques, introduit les premiers cours de linguistique ainsi qu'un travail inédit de recherche individuelle, en plus de donner une meilleure place aux cours spécialisés en orthophonie. Il transporte les campagnes de recrutement « dans les collèges de jeunes gens aussi bien que ceux de jeunes filles » et prend le parti des internes en demandant qu'on fasse le nécessaire pour augmenter leur salaire, préoccupation dont se désintéressent Gingras et ses adjoints qui renvoient la balle aux hôpitaux impliqués⁵⁹.

À eux deux, Lennon et Dudley déploient aussi beaucoup d'énergie pour instituer des activités de recherche. Lennon souligne sans cesse l'avance de McGill et de certains hôpitaux en ce domaine, et propose la création d'un programme de Ph.D., ainsi que l'ajout de cours de recherche et de statistiques. Avec Dudley, il participe à des colloques, élabore un projet de recherche sur les

⁵⁷ Lettre des « Étudiants d'Orthophonie... », *op. cit.*, p.5.

⁵⁸ Lettre de G. Gingras à J. Frappier, 5 mars 1963; lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 25 mars 1963; lettre de G. Gingras à L. Coutu, 9 novembre 1963; lettre de G. Gingras à E. J. Lennon, 20 décembre 1965.

⁵⁹ Lettres de E. J. Lennon à G. Gingras, 5 février 1963, 17 octobre 1963, 11 décembre 1963, 12 mars 1964, 8 avril 1964. *Annuaire de la FMUM, 1963 à 1965, et de l'ÉRUM, 1962-1963*, p.2.

problèmes respiratoires et présente un projet de compilation des histoires de cas au Québec. Ces tentatives, qui demeurent sans lendemain, ne soulèvent aucun intérêt notable chez la direction⁶⁰.

Soucieux d'instaurer un programme axé sur la spécialisation et la recherche, Lennon ne peut que se montrer attentif aux revendications étudiantes de 1965. Alors que les médecins se montrent on ne peut plus réservés devant ces demandes, il leur annonce que « j'ai étudié les opinions qu'ils [les étudiants] ont exprimées... et je les trouve bien conçues », jugeant que « ce rapport pourrait être un point de départ dans un programme pour améliorer la formation professionnelle⁶¹ ».

Comme les étudiantes, il critique à son tour la sous-spécialisation du programme, en particulier les « matières inutiles et superflues » qui encombrant les nombreuses heures d'anatomie :

*Les élèves perdent du temps dans l'étude de l'appareil digestif...
Par contre, ils manquent (sic) une étude profonde des appareils
phonatoires et auditifs⁶².*

Il considère également que les cours de physiologie s'embourbent dans « des matières trop élémentaires » et rappelle enfin qu'il avait proposé l'abandon de la médecine cellulaire dès son arrivée en 1962. Le bras de fer qui s'ensuit est fort révélateur: à Lennon qui plaide pour le retrait d'une anatomie « qui n'est pas adaptée » à sa spécialité, Gingras rétorque que, « quoique très général, le cours n'en est pas moins important pour tout étudiant dans le domaine paramédical », répétant sa profession de foi en une formation généraliste correspondant au champ de connaissance et aux besoins du médecin. En février 1966, Gingras annonce à la Faculté le remplacement imminent de Lennon qui, écoeuré et démotivé, soudainement accusé d'incompétence par les collaborateurs de Gingras, quitte en même temps que Dudley quelques mois plus tard. Ce double départ coïncide par ailleurs avec d'autres démissions à la section d'ergothérapie, ce qui indique peut-être l'existence de tensions généralisées à l'ensemble de l'École⁶³.

On peut saisir la profondeur du gouffre entre les deux positions en s'attardant à l'image qu'a laissée Lennon chez les orthophonistes fidèles au Dr Gingras : en 1975, la nouvelle directrice Louise Coderre dépeint un savant lunatique, trop attaché à ses recherches et ses théories pour répondre aux « besoins du milieu⁶⁴ ». Inutile de préciser que le message de Lennon n'ébranle guère les physiatres, pour qui la recherche et les considérations théoriques représentent autant d'interférences étrangères aux racines pratiques et hospitalières desquelles ils estiment l'orthophonie tributaire. L'hiver suivant, Gingras défend vigoureusement, « par expérience », la

⁶⁰ Lettres de E. J. Lennon à G. Gingras, 17 octobre 1963, 7 novembre 1963, 11 décembre 1963, 23 décembre 1963, 24 janvier 1964, 19 février 1964, 8 mars 1965,

⁶¹ Lettre de E. J. Lennon à B. Primeau, 7 décembre 1965.

⁶² Lettre de E. J. Lennon à B. Primeau, 20 décembre 1965.

⁶³ Lettre de G. Gingras à J. Frappier, 11 février 1966; p.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 21 février 1966, 4 avril 1966, 6 juin 1966.

⁶⁴ Aux dires de Coderre, Lennon aurait en fait été chassé par la vindicte étudiante pour son immobilisme rétrograde qui maintenait la section « en vase clos », v. Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.21. Cette version des faits ne trouve aucune confirmation dans les nombreux documents disponibles pour cette période.

pertinence d'un cours de menuiserie de 78 heures censé affiner la conscience de la motricité fine chez les étudiantes en ergothérapie⁶⁵.

3 CROÎTRE ET S'IMPOSER, 1967-1976

3.1 Une nouvelle donne

Peut-être las d'être contredit par des directeurs formés hors de son champ d'influence, Gingras, qui vient d'accéder à la présidence du Collège des médecins, installe cette fois à la tête de la section un pur produit de l'Institut de réhabilitation, la clinicienne Louise Coderre. Diplômée de l'École qui prend à cette époque le nom d'École de réadaptation, Coderre dirige déjà le service d'orthophonie de l'Institut et enseigne l'aphasie à la section depuis le début des années 1960 : elle est ainsi parfaitement formée au travail de réadaptation tel que l'envisage Gingras. Praticienne jusqu'au bout des doigts, elle refuse tout d'abord l'offre de son patron de se consacrer à l'École; il faudra que Gingras lui précise qu'il s'agit d'un ordre pour qu'elle accepte le poste⁶⁶.

Impliquée auprès de la Société des orthophonistes et audiologistes de la Province de Québec (SOAPQ) créée en 1964, Coderre milite activement pour l'amélioration du statut socio-professionnel des orthophonistes. Elle ne voit cependant pas de relation entre ce dernier et la nature de la formation universitaire; elle ne remet pas non plus en cause le rôle de l'orthophoniste dans la pratique hospitalière. Contrairement à ses prédécesseurs, elle voit d'un mauvais œil le désir de spécialisation de certains et ne cherche pas à restreindre le poids des disciplines médicales. Clinicienne et légaliste, elle se consacre surtout à assurer la conformité du programme aux exigences de la SOAPQ : lorsque, en 1966, Gingras et ses collaborateurs envisagent de transformer la maîtrise en baccalauréat (en raison de la minceur des conditions d'admission), Coderre s'objecte en invoquant les exigences de la SOAPQ qui exige un diplôme de maîtrise pour accorder le droit d'exercice, mais elle ne s'attarde en aucun moment à justifier le statut académique du diplôme⁶⁷.

Au même moment, dans le climat d'effervescence et de construction de l'État-providence qui caractérise la Révolution tranquille alors en cours, l'État provincial s'apprête à prendre en charge l'intégralité des coûts de santé. Après l'adhésion du Québec au plan d'assurance hospitalisation en 1961, on assiste à la mise en place de l'assurance-maladie en 1970, ainsi qu'à la mise en œuvre de nombreuses autres réformes dont l'impact sera important pour l'ensemble des professions sanitaires⁶⁸. Devenu employeur et soucieux de contenir les dépenses en main-d'œuvre, l'État remet en cause les grades universitaires élevés des programmes paramédicaux : les tentatives de déplacer vers les cégeps la formation des thérapeutes du langage sont cependant mises en échec par la corporation, et la section demeure le seul lieu de formation francophone en orthophonie. Outre cette réserve, d'ailleurs, l'intérêt de l'État s'avère tout à fait bénéfique pour

⁶⁵ Nouveau nom de la thérapie occupationnelle. P.-v. du comité conjoint de l'ÉRUM, 6 janvier 1967; p.-v. d'une réunion des « autorités de l'École de réadaptation faisant partie du comité conjoint », 20 février 1967.

⁶⁶ Lettre de E. J. Lennon à G. Gingras, 25 mars 1963; lettre de B. Primeau à L. Coutu, 14 novembre 1967; Danielle Choquette, *op.cit.*, p.67; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.21.

⁶⁷ P.-v. du comité pédagogique de l'ÉRUM, 14 décembre 1966.

⁶⁸ En ce qui concerne l'orthophonie et l'audiologie, voir mon livre, *op.cit.*, p.61-68.

la profession, et lui donne un nouvel élan en élargissant les prérogatives de cette institution qu'est devenue la santé et en stimulant la médicalisation de l'ouïe et de la parole et, partant, la demande d'orthophonistes et d'audiologistes sur le marché de l'emploi. Par exemple, des projets de loi fédéraux sur l'encadrement du bruit industriel et du commerce des prothèses auditives ouvrent de nouvelles avenues à la pratique de l'audiologie; on assiste aussi à l'ouverture de postes dans les nouveaux CLSC pour l'élaboration de programmes de prévention en milieu communautaire, mais aussi scolaire⁶⁹.

L'État, par ses réformes en éducation, exerce aussi une pression à la spécialisation des disciplines. En 1967, le rapport Parent neutralise les orientations de l'École en exigeant de préciser rigoureusement les exigences d'admission aux programmes de maîtrise. Il disqualifie les diplômes d'études classiques et ne laisse le choix qu'entre deux types de préalables, soit les baccalauréats de domaines connexes, comme à McGill, ou la création d'un baccalauréat spécialisé. L'École choisit cette dernière option et le programme de maîtrise est préservé, ce qui place la section à mi-chemin entre les pays francophones d'Europe, où ne sont dispensées que des formations de premier cycle, et les écoles anglo-saxonnes, qui n'offrent souvent qu'un diplôme de maîtrise. Décidée par la direction « par crainte d'un problème de recrutement », la création d'un baccalauréat aura pour effet imprévu d'émanciper la section de l'orbite de la psychiatrie⁷⁰.

L'instauration en 1969 d'un nouveau baccalauréat de trois ans, en plus de la maîtrise qui demeure obligatoire, entraîne en effet la création d'un programme beaucoup plus spécialisé. L'enseignement s'éloigne considérablement de la médecine : les deux dernières années du baccalauréat sont bientôt consacrées à plus de 60% à des cours d'orthophonie-audiologie inédits, sur les troubles vocaux ou la pédo-audiologie. Dominants, les cours disciplinaires quittent aussi la sphère de la technicité : très vite, les cours théoriques spécifiques à l'orthophonie-audiologie occupent plus de la moitié des crédits totaux, un chiffre qui ne cessera d'augmenter⁷¹.

La première année, qui fait un peu office d'année préparatoire, est aussi délestée de la médecine générale au profit d'une formation connexe en psychologie et en linguistique. Ces dernières disciplines ne font pas qu'emplir le trou laissé par la médecine : des cours inédits sur la sémantique, l'acquisition du langage ou la psychologie de la fonction symbolique marquent un virage vers l'étude du langage (plutôt que des troubles moteurs de la parole), territoire encore peu défriché au Québec et donc ouvert à l'établissement d'un nouveau socle d'autonomie professionnelle⁷².

L'introduction du baccalauréat a aussi un fort impact sur le programme de maîtrise, dont il devient le préalable obligatoire. Toujours dispensé sous forme magistrale, l'enseignement de deuxième cycle n'a plus à tenir lieu de formation de base, et les cours non spécialisés deviennent vite marginaux. L'allongement de la formation permet d'alléger le programme qui passe, nonobstant les stages, de 1100 à 900 heures; plus significatif, la compression frappe surtout les

⁶⁹ *Ibid.*, p.77-86. *Budget d'audiologie – Justification*, 21 février 1972; *Annuaire de la FMUM*, 1982, p.22; SOA, *op.cit.*, p.1, 9, 16, 24; Nadia Fahmy-Eid, *op.cit.*; p.79-122.

⁷⁰ SOA, *Projet de création d'une école d'orthophonie et d'audiologie*, janvier 1977, p.4; SOA, *Évaluation...*, *op.cit.*, p.4; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.23-24

⁷¹ SOA, *op.cit.*, p.1; *Annuaire de l'ÉRUM*, 1969-1975.

⁷² *Ibid.*, 1969-1978.

cours de médecine, laissant toute la place aux cours spécialisés, ou à des cours complémentaires étrangers à la tutelle médicale comme, encore une fois, la psychologie ou la linguistique⁷³.

Le temps dévolu aux stages de maîtrise passe de 360 à 180 heures, baisse que le baccalauréat ne semble pas *a priori* résorber en n'y consacrant que cinq crédits. Il faut cependant nuancer cet apparent recul de l'enseignement pratique : un stage de plusieurs jours ne vaut souvent qu'un seul crédit, bien moins que ce que permet la pondération de l'Université. En fait, l'apprentissage clinique demeure omniprésent⁷⁴.

Cette dévaluation de la valeur officielle des stages représente en quelque sorte un tour de passe-passe administratif : elle permet de préserver la place des stages tout en effectuant un spectaculaire virage vers la théorie spécialisée. Il en résulte un programme lourd (100 crédits et plus dans un baccalauréat de trois ans), mais complet. La surabondance de savoir disciplinaire théorique, qui force à minimiser le poids réel des stages, offre un contraste éclatant avec la section voisine de physiothérapie, où la multiplication des stages, matériau administratif malléable et de faible coût, sert à gonfler le programme pour en justifier le statut universitaire⁷⁵.

Cette poussée de spécialisation s'exprime aussi par d'inédites subdivisions intra-disciplinaires : l'audiologie se démarque pour la première fois comme discipline sœur mais distincte de l'orthophonie, avec cinq cours obligatoires spécifiques et des professeurs réguliers, comme Michèle Bergeron et Josette Le François. L'orthophonie proprement dite conserve toutefois la part du lion : plus de vingt crédits contre treize et, peut-être surtout, une majorité de cours connexes, sur la linguistique ou le développement du langage, adressés en priorité aux orthophonistes⁷⁶.

Il est intéressant, pendant cette période, de voir Coderre s'opposer farouchement à ces changements, qui semblent presque s'opérer à son corps défendant. Même assurée de la survie du programme de maîtrise, elle va jusqu'à contester, en 1970 et dans les années qui suivent, l'existence même du nouveau baccalauréat, une position que ne partagent ni ses collègues, ni les représentants de la corporation professionnelle⁷⁷. « Homme de confiance » de Gingras, formée à l'ombre de l'Institut, sa méfiance viscérale envers la « sur-spécialisation » souhaitée par nombre de ses collègues animera les plus importants débats de la section jusqu'à la fin des années 1980.

3.2 La cinquième colonne

La mise sur pied du programme de baccalauréat, nécessitée par l'expansion de la profession et rendue possible par la généralisation de la formation scientifique dans les nouveaux cégeps, entraîne l'augmentation rapide des effectifs de la section. De 1969 à 1972, le nombre de nouvelles inscrites passe à quinze, puis à vingt et bientôt à une trentaine chaque année. En comptant les étudiantes du programme de maîtrise, l'effectif total de la section dépasse

⁷³ *Annuaire de la Faculté des études supérieures, 1969-1975.*

⁷⁴ V. EOA, *Planification stratégique, 2000-2004*, en cours, annexe 8.

⁷⁵ *Ibid.*,; Nadia Fahmy-Eid et Johanne Collin, *op.cit.*, p.41-48.

⁷⁶ *Annuaire de l'ÉRUM, 1969-1975.*

⁷⁷ Comme en témoignent les procès-verbaux de la Société, qui devient la Corporation des orthophonistes et des audiologistes de la province de Québec en 1973. V. aussi Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.25-26.

rapidement la centaine. Les femmes demeurant alors fortement majoritaires, et même dans une proportion croissante après 1976⁷⁸.

Cette croissance rapide exerce une forte pression à l'institutionnalisation des pratiques de gouverne, auparavant tributaires de l'arbitraire des directeurs. Les règles doivent devenir fixes et transparentes. La pression provient parfois des étudiantes elles-mêmes : en 1975, celles-ci se mobilisent derrière une candidate à la maîtrise refusée en raison de sa faible moyenne au baccalauréat, et exigent l'établissement par écrit des procédures d'admission et de promotion. Elles ont gain de cause et obtiennent de plus l'obligation pour la direction d'adresser des avertissements précoces aux étudiantes en risque d'échec, une norme encore scrupuleusement respectée au début du 21^e siècle⁷⁹.

La croissance des effectifs, la normalisation de l'administration (qui favorise la division des tâches) et surtout la spécialisation des enseignements justifient la mise en place d'un corps professoral plus important, plus autonome et, surtout, plus stable. Imputant l'échec de l'Américain Lennon à son penchant pour la théorie et sa « méconnaissance des besoins du milieu », Coderre refuse d'engager des professeurs étrangers pour combler les besoins en personnel. Elle préfère plutôt engager d'anciennes diplômées devenues, comme elle, cliniciennes : la section commence dès lors à produire elle-même son personnel et une culture qui lui est propre. Cette orientation n'assure cependant pas à Coderre la préservation de l'enseignement généraliste traditionnel⁸⁰.

De 1968 à 1974, l'embauche de professeurs, ou plutôt la stabilisation de chargés d'enseignement, va bon train. Abstraction faite de Coderre elle-même, l'équipe régulière passe d'un seul poste à mi-temps à quatre postes à temps plein et quatre autres à temps partiel. Il s'agit le plus souvent de cliniciennes qui donnent depuis longtemps des conférences à la section; certaines, comme Michèle Bergeron à l'Institut, continuent en parallèle à travailler en milieu hospitalier. Les engagements prennent la forme de contrats temporaires de un ou trois ans et sont souvent consentis en échange d'une promesse de perfectionnement, les enseignantes n'ayant la plupart du temps qu'une expérience clinique⁸¹.

Cet afflux de cliniciens dans les structures de la section, où ils disposent d'un bureau et d'une certaine influence, permet l'établissement de nouveaux professeurs qui ne partagent pas les vues de Coderre ou de Gingras. En 1974-1975, pendant l'absence de Coderre qui bénéficie du premier congé de perfectionnement de l'histoire de la section, sa remplaçante par intérim, Louise Getty, approche trois jeunes audiologistes en voie de terminer leur doctorat dans des universités américaines, soit Michel Picard, Raymond Hébert et Raymond Héту, qui introduira le premier la recherche subventionnée à la section. Lorsque Coderre, à son retour, reprend sa croisade pour

⁷⁸ Ce qui vient soutenir les conclusions de Johanne Collin, *Évolution des profils de comportement des clientèles féminine et masculine face aux études universitaires. Le cas des facultés professionnelles de l'Université de Montréal, 1940-1980*, mémoire de M.A. (histoire), UQÀM, 1984, 163p.; v. Julien Prud'homme, *Histoire de l'orthophonie...*, *op.cit.*; Tableau de la diplomation de l'ÉRUM, 10 décembre 1970; SOA, *op.cit.*, p.1, 24.

⁷⁹ P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 29 octobre, 12 novembre et 19 novembre 1975.

⁸⁰ SOA, *op.cit.*, pp 5-8, 14; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.22.

⁸¹ En 1973, C. Cronk est même engagée alors qu'elle complète sa maîtrise; *Postes (Enseignement régulier)*, 1^{er} juin 1971; *Annuaire de l'ÉRUM, 1972-1973*, p.18; boîte # 12 468.

l'abolition du baccalauréat, elle est mise au pas par l'assemblée des professeurs qui se prononce très clairement en faveur du programme⁸².

Bien que ses opinions divergent en plusieurs matières de celles de ses collègues, Coderre n'en est pas moins, comme d'autres professeurs, très impliquée dans le milieu professionnel des orthophonistes, agissant à bien des égards comme la courroie de transmission de la SOAPQ (qui devient une corporation en 1973) auprès des autorités de l'École. En 1975, elle relaie ainsi les pressions de la Corporation pour la mise sur pied d'un service de formation continue, dont elle assure elle-même la création avec l'aide d'un comité de professeurs. Devant l'émergence progressive du milieu scolaire comme lieu d'exercice, elle crée l'année suivante, toujours au diapason de la Corporation, un comité sur l'orthophonie scolaire qui doit prévenir la compétition appréhendée d'une maîtrise en « éducation auditivo-orale » annoncée à McGill. Plusieurs enseignants collaborent avec Coderre sur ces dossiers et, de manière générale, les nouveaux professeurs conservent des contacts étroits avec le milieu clinique où leurs étudiantes les suivent dans une écrasante majorité⁸³.

L'implication professionnelle des enseignants ne donne cependant à cette époque jamais dans le militantisme. À aucun moment on ne voit un enseignant, ni à plus forte raison Louise Coderre, plaider en faveur de la collégialité entre les disciplines, la revendication paramédicale de l'heure en faveur d'une plus grande autonomie, que Gingras combat farouchement, tant à l'Institut qu'en tant que membre actif du Collège des médecins dont il occupe la présidence de 1966 à 1972⁸⁴.

Peut-être le maintien du Dr Gingras et de son équipe à la direction de l'École contribue-t-il à expliquer, malgré l'accroissement de son personnel, la persistance d'irritants qui séparent la section d'un état de maturité professionnelle, au sens où l'entendent plusieurs. Ainsi, l'enseignement dépend en bonne partie d'autres départements, entre autres médecine dentaire ou psychologie. L'arrivée d'enseignants très scolarisés permet cependant le rapatriement de matières spécialisées, comme le cours de physique acoustique, dispensé par un médecin et qui passe aux mains de la section grâce à l'arrivée de Raymond Héту. Peu de temps après, l'important cours d'acquisition du langage, auparavant donné par le département de psychologie, passe également sous l'égide de la section. Ce transfert progressif de cours stratégiques est une facette importante de l'autonomisation du savoir disciplinaire⁸⁵.

Le véritable obstacle, cependant, au développement autonome de la section demeure la précarité des postes d'enseignement. Plus réguliers, mieux rémunérés qu'auparavant, les professeurs ne sont encore souvent que des « chargés d'enseignement », qui ne disposent ni du temps ni des ressources pour mener des activités de recherche, de promotion ou de développement⁸⁶. Toujours

⁸² Tableau des effectifs de la section d'orthophonie-audiologie, 31 mai 1978 ; p.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 2 juillet 1975; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.25-27.

⁸³ P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 26 novembre 1975, 22 et 28 janvier 1976, 25 février 1976, 12 mars 1976, 21 juin 1976; SOA, *op.cit.*, p.3, 13-16, 23-25.

⁸⁴ Gustave Gingras, *op.cit.*, p.335-340; Danielle Choquette, *op.cit.*, p.81-95.

⁸⁵ Le dirigisme médical, d'autre part, se fait toujours sentir : le jury d'examen du mémoire est désigné par Gingras, et les critères d'évaluation soumis à la Faculté. Le singulier « M.O.A. » (« Maîtrise en orthophonie-audiologie ») décerné par la Faculté ne reconnaît ni le caractère scientifique du programme, ni le degré de spécialisation induit par la distinction entre orthophonie et audiologie. P.-v. du comité de régie, 3 et 11 septembre 1975, 20 aout 1975, 2 octobre 1975, 3 et 17 décembre 1975; Louise Coderre, *op.cit.*, p.11.

⁸⁶ Annuaire de l'ÉRUM, 1972-1973, p.16.

dépendants de contrats qu'il faut renouveler régulièrement, il leur est de surcroît difficile de faire entendre leur voix ou de s'engager dans des activités contraires aux visées de la direction.

Le maintien de cette précarité est d'abord lié aux exigences de l'Université en matière de promotion. Issues du monde clinique, les enseignants-cliniciens n'appartiennent pas à l'univers scientifique de la recherche et des publications savantes; ils ne répondent donc guère aux critères de rayonnement et de recherche avancés par l'Université. De plus, leur petit nombre rend difficile l'octroi de congés de perfectionnement : un programme de congés est mis au point à cet effet en 1973-1974, mais ne porte réellement ses fruits qu'au tournant de la décennie. De toutes manières, les autorités de la Faculté semblent peu empressées de traiter l'École à l'égal des autres départements de médecine : même pourvus de doctorats, Héту, Hébert et Dudley se voient tous refuser l'agrégation. Des promotions ne sont en fait concédées qu'à Louise Coderre, qui ne détient qu'un M.A., et aux autres chefs de section de l'École, moins pour leur activité scientifique que pour leur travail de gestionnaire. La reconnaissance d'un statut de discipline académique à part entière, qui soumettrait les orthophonistes aux mêmes critères d'évaluation que les médecins, ne semble pas encore acquise⁸⁷.

Insuffisamment lotis, les enseignants réguliers de la section sont également peu nombreux et la section, surtout en ce qui concerne les exercices pratiques et les démonstrations, demeure, beaucoup plus que les autres sections, dépendante de chargés d'enseignement instables et payés à la leçon au taux de 7,50\$ de l'heure (10\$ après 1975). De plus, le désir d'engager une étudiante à mi-temps comme consultante de recherche est totalement ignoré par la Faculté. Ces contraintes représentent sans doute le principal frein à l'expansion et à la diversification des activités de la section⁸⁸.

3.3 Le défi de la formation pratique

À l'image de la section, l'École dans son ensemble éprouve du mal à profiter de l'accroissement de ses effectifs pour s'épanouir pleinement, en raison de moyens financiers qui suivent difficilement le rythme de la croissance. On manque de secrétaires devant la hausse des besoins administratifs, les bureaux pour les nouveaux professeurs se font rares, les concierges menacent de faire la grève et le budget destiné aux dépenses courantes ne couvre qu'imparfaitement les divers coûts de fonctionnement.⁸⁹

Le problème du financement tient en bonne part au fait que le budget de l'École, qui passe tout de même de 72 600\$ à près de 378 000\$ entre 1957 et 1973, dépend presque entièrement, et dans une proportion croissante, d'une subvention provinciale⁹⁰ prévue avant tout pour éponger les coûts de personnel. Les dépenses strictement « alimentaires » (loyer, salaires, maintenance) comptent ainsi chaque année pour plus de 95% du budget, sans qu'il soit possible de dégager des ressources substantielles pour d'autres activités. Ces limites minent particulièrement

⁸⁷ P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 9 et 30 juillet 1975, 6 août 1975, 2 octobre 1975, 12 novembre 1975, 24 mars 1976; Louise Coderre, *op.cit.*, p.14.

⁸⁸ P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 2 octobre et 12 novembre 1975; *Postes (Enseignement régulier)*, 1^{er} juin 1970; *Accroissement de l'effectif enseignement, 1973-1974*.

⁸⁹ P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 13 août 1975, 29 octobre 1975, 4 et 25 février 1976; Louise Coderre, *op.cit.*, p.4.

⁹⁰ Du ministère des Affaires sociales, dès 1954, puis transférée au ministère de l'Éducation en 1972.

l'orthophonie-audiologie, où les besoins en matériel, surtout pour le laboratoire d'audiologie, sont beaucoup plus considérables que dans les autres sections. En 1971, les demandes de la section représentent par exemple quatre fois plus d'argent que celles de physio- et ergothérapie réunies.⁹¹ En l'absence de revenus liés à la recherche, l'École ne peut s'adresser qu'aux autorités universitaires pour améliorer sa situation, mais la Faculté se dit à court d'argent tandis que l'Université adresse à Gingras un refus cinglant⁹².

Confrontée à ces problèmes, la section se débrouille avec des ressources faméliques : on ne dispose alors que d'un tout petit laboratoire d'audiologie et le matériel audio-visuel se réduit à trois magnétophones. Les enseignants d'audiologie, en particulier, soulignent que « notre département... tire de l'arrière en ce qui a trait à l'équipement », par rapport à McGill, mais aussi aux départements hospitaliers qui commencent à fleurir. Louise Coderre, en 1971, juge quant à elle que « la section... n'a pas actuellement le minimum vital nécessaire à sa survie⁹³ ».

Bien que le budget demeure toujours un problème, la situation s'améliore cependant notablement avec le déménagement de l'École, en 1974, dans l'actuel pavillon de la Côte-Sainte-Catherine. Né du désir de la Faculté de réunir sur la montagne les départements paramédicaux en un centre médical unifié, le nouveau bâtiment, grand et muni d'équipement technique de pointe, est en effet aménagé en fonction des besoins spécifiques de ses locataires, ce qui permet l'ouverture de quatre nouveaux laboratoires, dont trois consacrés à l'audiologie⁹⁴.

Les limites matérielles de la section en matière de recherche et d'expérimentation pratique accroissent sensiblement l'importance des stages comme lieu de formation. Les tournées d'écoles montréalaises instituées par Huot en 1957 constituent à cet égard une expérience tout à fait originale. Les étudiantes, encadrées par des enseignantes et des cliniciennes, visitent des groupes de maternelles et rencontrent chacune, à raison d'un avant-midi par semaine pendant cinq semaines, une dizaine d'enfants qu'elles soumettent à des tests formels.

Chaque test est identifié à l'audiologie ou l'orthophonie, ce qui permet de prendre la mesure des distinctions entre les deux spécialités. L'audiologie semble alors se limiter à l'usage de l'audiomètre : les étudiantes branchent les enfants à un engin émettant, à des fréquences variables (de 1000 à 4000 hertz) et à une intensité de 20 décibels, des sons qu'une ouïe moyenne est censée percevoir. Le « critère de faillite » est atteint lorsque l'enfant échoue à deux reprises à entendre un son. Les tests d'orthophonie, pour leur part, mesurent les aptitudes articulatoires et la discrimination auditive. Ce dernier domaine ne relève ainsi pas encore de l'audiologie, qui semble n'avoir étendu son champ d'action que plus tard, peut-être à mesure que l'orthophonie délaissait les problèmes moteurs au profit des abstractions du langage.

Les conclusions des expérimentatrices telles que transmises aux directions d'écoles sont tout aussi révélatrices. Les enfants sont classés dans un petit nombre de catégories attestant de leur

⁹¹ *Détails des salaires et traitements, 1969-1970 ; Demande de budget 1972-1973 ; Budget durant les 15 dernières années*, juin 1973 ; *Budget courant de l'Université de Montréal, 1971-1972 ; Justification de l'équipement demandé pour 1971-1972* ; lettre de R. Boileau à G. Gingras, 18 juillet 1972.

⁹² P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 11 et 18 février 1976, 12 mars 1976.

⁹³ Louise Coderre, *op.cit.*, p.6 ; *Budget d'audiologie – Justification*, 21 février 1972.

⁹⁴ Lettre de B. Primeau à P. Bois, 14 mars 1974 ; Denis Goulet, *op.cit.*, p.331 ; Manon Jeanotte et Monique Lemay, *op.cit.*, p.26.

« normalité » ou de leur « anormalité » : trois catégories pour l'audiologie, quatre pour l'orthophonie. L'enthousiasme normatif des étudiantes, endossé sans réserve par leurs superviseurs, paraît, en un sens, singulièrement militant. Alors qu'en audiologie, 10% des enfants testés montrent une déficience, les tests d'orthophonie ne qualifient de « normaux » que 35% des enfants, contre 31% montrant un « léger retard » et 21% (un sur cinq !) souffrant d'un « problème important » qui « nécessite » impérativement une consultation. Outre la pression normative exercée par les tests, ces résultats attestent d'un sentiment, puissamment intégrées par les étudiantes, de l'urgence et du bien-fondé de leur activité de médicalisation de la parole. La section dévoile ici, dans son activité d'enseignement clinique, son rôle dans la formation d'une culture professionnelle qui promeut le rôle essentiel des orthophonistes pour le salut du public⁹⁵.

Ces tournées formatrices prennent cependant bientôt fin, car l'explosion des effectifs rend problématique le placement des stagiaires dans un milieu clinique qui a du mal à accueillir plus d'une centaine d'étudiantes par année. Les responsables de l'enseignement clinique, au premier chef Louise Getty, exploitent à fond les relations avec les anciens étudiants ou professeurs devenus cliniciens, et une entente est même conclue pour assurer des permanences à la clinique universitaire d'orthodontie. Les places de stages demeurent pourtant en nombre insuffisant. Après 1971, le manque se fait encore plus criant lorsque les politiques provinciales de rationalisation des soins vident l'IRM, lieu de stages privilégié, de sa clientèle enfantine⁹⁶.

D'autres problèmes touchent les internats. La loi provinciale sur l'encadrement des internes se révèle tellement contraignante pour les superviseurs cliniques qu'elle inspire des réticences à de nombreux hôpitaux, comme l'hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières qui rechigne à assumer toutes les responsabilités qu'impose la lettre de loi. Ces appréhensions touchent toutes les sections de l'École : la chef de la section de physiothérapie s'inquiète, estimant que « la situation deviendrait vite critique... si tous nos endroits de stages s'en tenaient à la loi⁹⁷ ».

À tout cela s'ajoute le manque de ressources. D'une part, l'impossibilité d'assurer l'encadrement adéquat des stages met parfois les étudiantes dans des situations délicates : en mars 1976, des tensions avec les stagiaires poussent même l'hôpital Santa Cabrini à fermer ses portes aux stages d'orthophonie. D'autre part, l'absence apparente de reconnaissance institutionnelle et la faible rémunération offerte aux chargées de clinique, pour qui la formation des stagiaires ne représente qu'un surcroît de travail, ne contribuent pas à attirer de nouveaux superviseurs. Les conditions de l'internat ne sont pas très réjouissantes non plus : encore en 1975, les internes doivent se contenter du même 25\$ par semaine que Lennon jugeait déjà insuffisant en 1965 et qui n'a pas augmenté d'un cent en dix ans⁹⁸.

Devant ces nombreuses difficultés, les enseignants de la section proposent de mettre sur pied une clinique universitaire en audiologie, la discipline la plus touchée par la pénurie de lieux de stages.

⁹⁵ SOA, *Dépistage des troubles de l'audition et de la parole en milieu préscolaire montréalais*, Montréal, ÉRUM, 1968, 17p.

⁹⁶ P.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 20 août 1975, 9 octobre 1975; *Annuaire de l'ÉRUM*, 1972-1973, pp 13-18; SOA, *Projet de création...*, *op.cit.*, p.22; Danielle Choquette, *op.cit.*, 6

⁹⁷ P.-v. du comité de régie, 12 mars 1976. Il serait utile de comparer la situation des médecins face à cette réglementation.

⁹⁸ P.-v. du comité de régie, 25 février 1976, 5 et 12 mars 1976, 7 juillet 1976; SOA, *op.cit.*, p.9. V. Pauline Fahmy, *op.cit.*, p.278.

Contrairement à ce qui s'était passé en 1960, peut-être parce qu'il se présente moins comme une contestation et plus comme une solution pratique, le projet obtient l'aval du Dr Gingras. Un comité d'enseignants est formé, qui propose en 1975 avec le « rapport Picard » d'établir une clinique en association avec un centre hospitalier, en l'occurrence l'hôpital Maisonneuve où le Dr J.-P. Landry œuvre déjà à un projet de « lutte au bruit dans l'industrie ». Des rencontres ont lieu, mais Gingras intervient et saborde les pourparlers en détournant le projet de clinique vers son Institut. Cette tentative, contraire au souhait du rapport Picard, se révèle vite irréalisable et on doit abandonner l'idée en 1976. Les enseignants impliqués re-contactent Maisonneuve afin de remettre la pâte dentifrice dans le tube, mais de précieux mois ont été perdus et la clinique ne voit pas le jour⁹⁹.

Cet épisode illustre bien les enjeux et les aléas des luttes interprofessionnelles qui peuvent investir l'espace académique. Aspirant à la souveraineté professionnelle, les orthophonistes de l'École de réadaptation contestent ainsi, dès 1960, le rôle auxiliaire auquel les prépare un programme, technicien et généraliste, défini par des médecins. Leurs revendications, récurrentes, concernent l'établissement d'un enseignement fondamental, spécialisé et émancipé du strict champ médical; elles émanent tant des chargées d'enseignement que de leurs étudiantes, qui semblent se mouler d'emblée au projet disciplinaire. Leurs efforts, l'action de l'État et la croissance de la section rendent possible un desserrement relatif du pouvoir médical et l'établissement d'un programme de baccalauréat laissant enfin place au savoir théorique spécialisé. Les orthophonistes en place, dont l'expérience demeure essentiellement clinique, accueillent alors, dès 1974, les jeunes chercheurs, formés aux États-Unis, dont la présence doit garantir la nouvelle assise fondamentale du programme. Le maintien de l'équipe originelle de direction freine pourtant la constitution d'un département autonome; loin de se résorber, les tensions entre orthophonistes et médecins continuent donc de s'exprimer après 1976, la production du savoir disciplinaire demeurant au cœur des débats qui animent la section.

4 CHERCHEURS ET CLINICIENS, 1974-1988

4.1 Une division originale du travail

Pendant les années 1960, les professeures sont toutes des cliniciennes : elles ont une expérience pratique, continuent souvent de pratiquer et ne font aucune recherche. Leurs revendications n'en portent pas moins principalement sur l'introduction d'activités de recherche et de cours théoriques spécialisés. Après 1969, le poids numérique de ces cliniciennes augmente et, dès 1974, ce sont elles qui profitent de ce nouveau rapport de force pour faire engager les premiers chercheurs de la section, de jeunes Québécois ayant complété un doctorat aux États-Unis. Cette embauche de chercheurs de carrière a deux impacts sur l'évolution de la section. D'une part, le développement d'une activité de recherche aux références et aux débouchés souvent internationaux. D'autre part, la présence de ces chercheurs, qui prennent aussi en main les cours théoriques autrefois assurés par des médecins, assure l'autonomie disciplinaire de la section. La période qui suit se caractérise par une division originale du travail entre ces deux types de professeurs, des professeurs-chercheurs, qui prennent la tête d'une significative activité de

⁹⁹ P.-v. du comité de régie, 15 octobre 1975, 12 novembre 1975, 3 et 17 décembre 1975, 7 et 22 janvier 1976, 4 et 25 février 1976, 14 et 28 avril 1976, 12 mai 1976, 2 et 21 juin 1976, 7 juillet 1976.

recherche, voyant leur embauche favorisée par des professeurs-cliniciens qui continuent d'assurer le gros des cours à vocation clinique.

Entre ces deux personnages génériques et les aléas de leur cohabitation, l'histoire de l'École au cours des années 1976-1993 se singularise de plus par l'omniprésence d'un troisième larron, la directrice Louise Coderre. Nommée par Gingras, rompue au travail de réadaptation physiatrice, Coderre envisage à sa manière la pratique professionnelle qu'elle associe à un moindre degré de spécialisation et de théorisation que ses collègues, et dont la promotion lui semble plus une affaire de politique corporative que de constitution et d'organisation des savoirs. Dévouée au rayonnement de sa profession, elle fait plutôt bonne figure en tant que gestionnaire et représentante de l'École ; parachutée, selon ses dires, au poste de direction, elle ne va pas jusqu'à opposer un programme arrêté aux menées de ses collègues, qu'elle soutient parfois à bien des égards. Il n'empêche que ses vues sur la profession entrent parfois en profonde contradiction avec le mouvement général, et il en résulte alors de criardes flammèches.

4.2 L'École d'orthophonie et d'audiologie

Gustave Gingras prend sa retraite en 1976. Souvent absent, chahuté par les paramédicales de l'Institut de réadaptation pour ses manières autocrates¹⁰⁰, il abandonne ses deux postes de direction et laisse les rênes de l'École à Louise Coderre. Celle-ci entreprend aussitôt la transformation de la section d'orthophonie-audiologie en École autonome.

Cette évolution, qui doit améliorer la situation financière de la section, avait déjà fait l'objet des recommandations d'une enquête publique portant sur les sciences de la santé et publiée en 1973. La requête de Coderre s'appuie aussi sur les demandes des enseignants de la section en faveur d'une plus grande autonomie administrative et de l'abandon des derniers liens avec la physiatrie, à une époque où le fort développement de l'orthophonie l'entraîne hors des cadres de la seule réadaptation : les finissantes investissent les commissions scolaires, tandis que l'État requiert les services des audiologistes en matière de surdité industrielle ou de prescription des prothèses auditives. L'État, surtout provincial, se révèle, dans les années 1970, un puissant levier de médicalisation tout azimuts de la société. Comme le remarque, un peu ingénument, Louise Coderre : « les nouvelles politiques gouvernementales... créent une intensification du besoin¹⁰¹. »

Cet essor professionnel fait connaître la discipline et génère un boom des demandes d'inscriptions : on passe de 55 demandes en 1971, à 152 en 1973, puis à 226 en 1976, soit une augmentation de 410% en cinq ans ! Devant le manque patent de ressources, les enseignants choisissent pourtant de maintenir à trente le nombre annuel d'admissions. Dans ce contexte, Coderre a beau jeu d'évoquer devant les autorités universitaires l'éventuelle concurrence de l'UQÀM pour rendre manifeste le besoin de croissance de sa section. Officiellement déposée en janvier 1977, la demande est immédiatement acceptée par la Faculté, qui annonce l'ouverture de la nouvelle École d'orthophonie et d'audiologie en 1978, avec Coderre à sa tête¹⁰².

¹⁰⁰ Danielle Choquette, *op.cit.*

¹⁰¹ SOA, *Opération Orientations, op.cit.*, p.9; SOA, *Projet de création..., op.cit.*, p.1-6.

¹⁰² Lettre de F. Thibert à J. Barcelo, 25 février 1977; SOA, *Projet de création..., op.cit.* p.1-3, 6. V. SOA, *Opération Orientations, op.cit.*, p.1

La nouvelle École profite d'une hausse rapide de son budget, qui passe dès la première année de 279 000 \$ à près de 334 000 \$. De 1978 à 1986, des subventions du ministère de l'Enseignement supérieur et de la science, en plus de l'octroi de locaux par l'Université, permettent l'aménagement de laboratoires modernes et l'embauche d'employés administratifs à temps plein. La création de fonds d'investissement par la Faculté rend possible l'achat d'appareils cruciaux, comme les magnétophones de haute qualité nécessaires à l'enseignement pratique. L'apparition d'activités de recherche sur l'audition en milieu industriel, menées par Raymond Héту, favorise également le financement d'équipement et l'École acquiert, dès 1978, ses premiers appareils de recherche modernes¹⁰³. En 1985, et en bonne partie grâce à la recherche, le budget annuel de l'École dépasse le million de dollars¹⁰⁴.

Ces nouveaux revenus ont beau asseoir la croissance de l'École sur des bases matérielles viables, la direction n'est pas encore à l'abri de la gêne : le budget d'achat de livres reste le moins élevé de la Faculté et, en 1979, Coderre doit adresser une demande budgétaire extraordinaire pour l'achat d'une simple machine à écrire. De plus, plusieurs facteurs, comme l'omniprésence de l'enseignement clinique et la possibilité depuis 1975 de remettre un « travail dirigé » plutôt qu'un mémoire de maîtrise, maintiennent le décalage entre l'École et les normes scientifiques de l'Université, poussant cette dernière à sous-estimer systématiquement la charge de travail des professeurs¹⁰⁵. Enfin, les sources de financement se tarissent vite. Après une période de rapide expansion, l'Université stabilise ses dépenses sitôt le milieu des années 1980, alors que le sous-financement de l'École, selon Louise Coderre, demeure un problème. À partir de cette période, néanmoins, des subventions gouvernementales et des allocations ponctuelles de la Faculté permettent des investissements ciblés, comme l'embauche d'un coordonnateur à l'enseignement clinique en 1987 et l'achat de matériel informatique après 1985¹⁰⁶.

4.3 Le corps professoral et la recherche scientifique

L'accroissement du budget permet aussi la stabilisation des professeurs. Ceux-ci, on l'a vu, ne bénéficient jusqu'alors ni du traitement ni de la permanence d'emploi en vigueur à l'Université. De 1978 à 1984, une vague d'agrégations corrige cet état de fait et permet à plusieurs enseignants, en leur assurant ressources et stabilité d'emploi, de se consacrer à la recherche. J. Dudley et M. Picard, tous deux détenteurs d'un doctorat, sont, après Coderre, les premiers enseignants à obtenir l'agrégation en 1978. Le nombre de professeurs agrégés passe ensuite

¹⁰³ En l'occurrence un oscilloscope et un audiomètre automatique; *Demande budgétaire*, 29 mars 1978. V. p.-v. de l'assemblée départementale, 10 juillet 1979 et 18 août 1983.

¹⁰⁴ *Departmental Operating Funds*, 1978-1979 et 1985-1986; lettre de P. Bois à L. Coderre, 26 juillet 1978; lettre de L. Coderre à P. Bois, 2 mars 1979; *Évaluation des ressources et du programme de formation*, ÉOA, 1979, p.2-3; *Rapport d'autoévaluation*, ÉOA, octobre 1986, p.2-6.

¹⁰⁵ P.-v. de l'assemblée départementale, 10 novembre 1979, 7 mars 1980 et 16 novembre 1984.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p.6; lettres de L. Coderre à P. Bois, 12 juin 1978 et 2 mars 1979; p.-v. de l'assemblée départementale, 27 avril, 2 juin et 26 août 1981, 15 février, 20 septembre et 6 décembre 1985, 6 mars 1986; lettre de L. Coderre à J. St-Pierre, 17 mars 1980; p.-v. du comité des études, 25 octobre 1988; lettre de A. Joffre-Nicodème à S. Carrière, 9 juillet 1990; procès-verbaux du Comité d'enseignement assisté par ordinateur, du 12 février 1991 au 25 juin 1991.

rapidement à sept en 1980, avec la promotion des Getty, Bergeron, Héту et LeFrançois, puis à neuf avec l'agrégation de Nicole Normandin et Carolyn Cronk en 1984¹⁰⁷.

Cette série de nominations fixe un noyau de professeurs ayant débuté leur carrière au début des années 1970, ou même avant. Il est remarquable de constater qu'à tout moment, les promotions sont distribuées à égalité entre audiologistes et orthophonistes, ce qui consacre une spécialisation intra- disciplinaire qui avait été longtemps minimisée. Le processus d'agrégation, en exigeant l'évaluation d'un candidat par ses pairs, suscite également l'expression de normes restées jusqu'à présent discrètes. Les aptitudes à la recherche, mesurées à l'aune de leurs attributs contemporains (articles et subventions), prennent ainsi de l'importance pour la première fois. Ce nouveau critère rehausse la candidature de certains, comme R. Héту et N. Normandin, dont on apprécie tout particulièrement les « publications dans des revues de prestige ». Les séances d'évaluation permettent surtout la prise de parole d'un petit groupe de professeurs, fortement imprégnés de la culture de recherche nord-américaine, et qui dispensent des jugements parfois sévères à l'endroit de leurs collègues plus traditionnels : malgré la bonne entente générale, le modèle du chercheur spécialisé, publié et subventionné bouscule ainsi parfois celui du clinicien pédagogue et généraliste¹⁰⁸.

L'École, en valorisant la recherche, entend s'ajuster aux normes scientifiques de l'Université dans une entreprise qui prend souvent l'allure d'un rattrapage. Les embauches et promotions deviennent toutes conditionnelles à l'obtention prochaine d'un doctorat. Le programme de congés de perfectionnement s'intensifie après 1980 et permet à plusieurs enseignants comme Julie Fortier, chercheur et spécialiste du bégaiement engagée en remplacement de R. Hébert en 1979, de boucler leurs études doctorales, souvent à McGill mais aussi auprès d'universités américaines¹⁰⁹.

La stabilisation de professeurs-chercheurs entraîne l'explosion de la recherche subventionnée. Alors que cette activité ne génère à peu près aucune retombée, les subventions perçues par l'École passent de 22 000 \$ en 1978 (une somme consentie par la Faculté), à plus de 200 000 \$ en 1983 et 560 000 \$ en 1985. Cette expansion dépasse de beaucoup la croissance moyenne au sein de la Faculté de médecine, et ces montants servent très vite, outre l'achat d'équipement de pointe, à l'embauche (donc à la formation) d'étudiants-chercheurs¹¹⁰. Le nombre de publications des professeurs de l'École monte également en flèche à partir de cette période. À cet égard, la vedette locale est sans aucun doute l'orthophoniste Yves Joannette, engagé en qualité de

¹⁰⁷ Ces nominations sont souvent relevées avec retard dans l'annuaire de la Faculté de médecine; *Roster of Departmental Academic Personnel*, 1978-1979; p.-v. du comité départemental, 9 août 1978; p.-v. du comité des professeurs agrégés, 22 septembre 1980, 12 octobre 1984 et 5 novembre 1984; p.-v. du comité de sélection, 11 juillet 1979; *Departmental Operating Funds*, 1978-1979 et 1986-1987

¹⁰⁸ P.-v. de l'assemblée départementale, 5 septembre 1978, 31 mai 1985 et 24 avril 1986; p.-v. du comité des professeurs agrégés, 22 septembre 1980, 12 octobre 1984 et 5 novembre 1984.

¹⁰⁹ En ce qui concerne le contexte universitaire à cette époque et l'évolution des critères de promotion, voir François Hudon, *op.cit.*, p.143-145. P.-v. de l'assemblée départementale, 9 août 1978, 4 mai, 4 septembre et 18 décembre 1979, 8 septembre 1981; p.-v. du comité de sélection, 11 juillet 1979; *Program Faculty*, 1986; EOA, *Auto-évaluation*, 1987-1993, 1993, p.36-37.

¹¹⁰ *Total des subventions de recherche obtenues par les professeurs de la Faculté de médecine / Sommes octroyées pour fins de recherche aux divers départements de la Faculté de médecine*, Secrétariat à la recherche de FMUM, 1976-1986. P.-v. de l'assemblée départementale, 20 septembre 1984.

professeur-chercheur en 1982, et dont l'association avec de vastes équipes internationales se traduit par de multiples articles et ouvrages parus tant au Québec qu'à Paris, New York et Oxford¹¹¹.

Si on fait abstraction de l'« effet Joannette », cependant, le profil du chercheur semble plus généralisé chez les audiologistes. Ceux-ci, de formation récente, sollicités par l'État et desservant moins d'étudiants, revendiquent tous des articles scientifiques au début des années 1980, ce qui n'est le cas d'aucun orthophoniste à l'exception de Joannette et de J. Dudley. De 1984 à 1987, les professeurs d'audiologie, dont les plus prolifiques sont R. Héту et M. Picard, attirent ainsi plus de 60% des subventions perçues par l'École (727 000 \$ contre un peu plus de 460 000 \$ pour l'orthophonie), tandis que leurs étudiants à la maîtrise se partagent près de 77 000 \$ en bourses (pour une moyenne de 11 000 \$ par boursier), contre à peine 17 550 \$ chez les étudiants en orthophonie (soit environ 4400 \$ par étudiant boursier)¹¹².

Il ne s'agit pas d'affirmer que la recherche en orthophonie soit alors inexistante, même si Coderre déplore en 1986 une « stagnation des activités de recherche » dans ce domaine. Ce qui est patent, en fait, c'est que les orthophonistes, à l'exception notable de Joannette, intègrent moins leurs nombreux travaux aux réseaux scientifiques et subventionnaires établis. En 1985-1986, on compte deux fois plus de projets non-subventionnés en orthophonie qu'en audiologie, alors que neuf des dix projets subventionnés de l'École sont reliés à l'audiologie¹¹³. Une part significative de la recherche réelle demeure ainsi à l'écart de l'univers scientifique qui régit en principe l'Université. C'est que, « avant tout de type action », comme l'indique Coderre, cette recherche fait peu de cas des problématiques de la science fondamentale pour privilégier les « besoins du milieu », tels que modulés par la Corporation, elle-même aux prises avec le régime juridique et les réformes de l'État. Plusieurs projets, comme la mise au point de programmes d'intervention, de matériel d'apprentissage ou de tableaux de communication pour aphasiques, ont ainsi pour objet de faciliter le travail des cliniciennes plutôt que d'entretenir le ferment académique de la discipline; les professeurs cliniciens qui entreprennent des activités dites « de recherche » le font ainsi à l'écart des programmes subventionnaires en visant des débouchés cliniques locaux, qui contrastent avec les auditorios souvent internationaux visés par les publications issues de la recherche subventionnée¹¹⁴.

En ce sens, Coderre et d'autres enseignants cliniciens perpétuent à travers leurs recherches non subventionnées les mêmes objectifs cliniques qu'au début des années 1970, et cette idée du rôle de l'École cohabite un temps avec la recherche de type académique. De la persistance de cette orientation « cliniciste » perle également une forte implication professionnelle de la part des professeurs, à peu près tous actifs au sein de la Corporation ou comme représentants auprès d'organismes politiques ou communautaires. Cet engagement fait partie intégrante des critères d'évaluation par les pairs, et est considéré comme le complément essentiel d'un enseignement qui doit tout de même au premier chef « préparer le diplômé à exercer dans différents milieux

¹¹¹ *Publications, 1983, 1984 et 1985*, 1985.

¹¹² *Recherches en cours, 1985-1986*, 1986.

¹¹³ Une commande de matériel d'entraînement des fonctions pragmatiques du langage, financée par le ministère de l'Éducation à hauteur de 14 000 \$; *Ibid.*; *Recherches en cours, 1984-1985*, 1985; *Rapport d'autoévaluation, op.cit.*, p.1-3, 8.

¹¹⁴ *Ibid.*; *Évaluation des ressources...*, *op.cit.*, p.1.

(clinique, scolaire, industriel) et à répondre au besoins créés par la réforme de la santé au Québec¹¹⁵ ».

La recherche, comme l'implication professionnelle, profite, au cours des années 1980, de l'allègement relatif de la charge de travail des professeurs. En 1979, Coderre déplore avec raison que cette charge « dépasse les normes prévues » par l'Université : la charge moyenne atteint alors une trentaine d'heures de cours par semaine, et des professeurs comme Nicole Normandin assument la responsabilité de plus de 15 crédits par session. Le budget d'embauche des chargés de cours est dérisoire, et si, parmi ces derniers, on compte plusieurs cliniciennes engagées pour une ou deux conférences, il n'y a que peu d'enseignants auxiliaires proprement dits : sur la centaine de « conférenciers » invités en 1979-1980, seuls quatre dispensent au total plus de 45 heures de cours¹¹⁶. La situation des professeurs connaît heureusement une amélioration notable entre 1980 et 1985. On achève alors de stabiliser les enseignants à temps plein, et le budget réservé aux chargés de cours passe de 23 000 \$ à 57 000 \$, montant auquel s'ajoutent des fonds substantiels pour l'embauche d'assistants aux travaux pratiques. La charge de travail demeure néanmoins, selon Coderre, « anormalement lourde », la charge moyenne pour un professeur se stabilisant à une vingtaine d'heures de classe par semaine, ce dont les enseignants se plaignent amèrement.¹¹⁷ Résolu à promouvoir la spécialisation de chacun, on persiste pourtant à partager des cours entre plusieurs professeurs : bon an mal an, de 30 à 40% des cours sont ainsi la responsabilité de deux enseignants ou plus (en 1985-1986, le tandem Cronk-Bergeron participe conjointement à quatre cours différents), ce qui n'est pas pour alléger la tâche de préparation de chacun. Lorsque la diminution de la charge d'enseignement permet à certains, dès 1980, de se consacrer à la recherche, on remarque que les doctorants de longue date, à l'exception de M. Picard, enseignent alors moins que leurs collègues¹¹⁸.

Toute la croissance des années 1978-1986 est le fruit d'investissements nouveaux, ardemment revendiqués par Louise Coderre. Sitôt installée aux commandes de l'École de réadaptation en 1976, elle fait valoir de nombreux griefs auprès de la Faculté et remet en 1979 un rapport virulent qui dénonce le sous-financement chronique de l'orthophonie-audiologie, de même que le manque de reconnaissance des mérites enseignants¹¹⁹. Les budgets et agrégations indiquent que la situation s'améliore dès l'époque de ce rapport : est-ce à dire que des portes étaient déjà entrouvertes, qu'on aurait négligé de franchir sous l'époque Gingras ? Il faudrait, dans ce cas, souligner l'importance du tournant que représentent le départ de Gingras et l'autonomisation de la section en École, de même que l'apport positif de Coderre au cours de cette période.

¹¹⁵ *Ibid.*, p.1, 5; p.-v. du comité des professeurs agrégés, 22 septembre 1980, 12 octobre 1984 et 5 novembre 1984.

¹¹⁶ Les chiffres de l'École ne distinguent pas les chargés de cours des nombreux conférenciers invités; *Budget – Temps partiel, 1978-1980; Analyse de la charge de cours, 1979-1980*, 7 décembre 1979; *Évaluation des ressources...*, *op.cit.*, p.3-4.

¹¹⁷ On manque également de personnel administratif. En 1984, « on se demande même si on devrait fermer le département un an pour récupérer du manque de ressources », p.-v. de l'assemblée départementale, 12 octobre 1984; v. 19 septembre 1980, 27 avril 1981, 18 août 1983, 27 avril et 13 juin 1984, 31 mai 1985.

¹¹⁸ *Annuaire de la Faculté de médecine, 1983-1986*; lettre de L. Coderre à P. Bois, 12 juin 1978; *Chargés de cours, 1985-1988; Rapport d'autoévaluation, op.cit.*, p.6.

¹¹⁹ *Évaluation des ressources...*, *op.cit.*, p.6.

4.4 Les étudiantes : une présence vivante

La consolidation du corps professoral et des conditions matérielles de l'École a d'autant plus d'impact que l'effectif étudiant est maintenu volontairement au même niveau que les années précédentes. De trente, le nombre d'admissions ne passe à cinquante qu'en 1986, une fois consommées les transformations des premières années¹²⁰.

On peut dire que le profil des nouvelles arrivantes a alors déjà évolué jusqu'à présenter son aspect actuel. On compte ainsi une forte et étonnante majorité d'étudiantes (de 60 à 65%) provenant de l'extérieur de la région de Montréal. Certains lieux d'origine, comme Drummondville, sont particulièrement bien représentés, et l'importance soutenue de la région de Québec et de l'Est de la province montre bien l'avantage que tire l'École de son monopole francophone et, surtout, de l'absence d'orthophonie à l'Université Laval à l'époque. L'École attire cependant peu de candidates de l'extérieur du Québec, si ce n'est de rares étudiantes, peut-être francophones, originaires du Canada anglais. Une forte proportion de recrues a déjà fréquenté un programme universitaire (de 40 à 45% entre 1984 et 1988), et les hommes demeurent fortement minoritaires, quoique certaines années « fastes » comptent jusqu'à cinq ou six candidats masculins, qui constituent alors de 10 à 15% de leur cohorte¹²¹.

Le programme, fortement contingenté, connaît une très faible attrition : une fois admises, les recrues persévèrent et terminent le programme. Quelques ajouts en cours de route suffisent à compenser les rares pertes et chaque cohorte compte, encore à la maîtrise, de 92 à 100% de son effectif initial (à la seule exception de la cohorte de 1982-1986 qui « chute » à 85%). De fait, les notes demeurent relativement élevées : leur mode, assez homogène d'un cours à l'autre, passe ainsi de 80-85% en 1982-1983 à un minimum de B+, souvent mieux, en 1990-1991¹²².

En nombre important depuis les années 1970, les étudiantes se rassemblent et prennent une part tout à fait active à la vie de l'École. Les activités sociales sont courues, et le premier document traitant du « vins et fromages » annuel date de 1979¹²³. Par le biais de leur association étudiante (l'ADÉOA), les étudiantes expriment régulièrement des griefs portant sur l'aménagement des horaires, le contenu des cours ou une charge de travail jugée excessive. En continuité avec les années précédentes, ces doléances portent souvent sur la faible spécialisation des cours connexes, tel ce cours de linguistique qui « ne colle pas à la réalité orthophonique ». Ces critiques, régulières et reçues avec attention par la direction, portent la marque d'une certaine culture départementale. La relative cohésion professionnelle des professeurs et de leurs étudiantes s'exprime d'ailleurs dès 1978, lorsque des étudiantes se mobilisent avec d'autres professionnelles pour contester la reconnaissance par l'État provincial du diplôme français de logopédie¹²⁴.

¹²⁰ *Rapport d'autoévaluation, op.cit.*, p.2.

¹²¹ *Listes des noms et adresses – Étudiants, 1979-1991.*

¹²² *Ibid.*; *Année universitaire – B. Sc. II, 1982-1983 et 1990-1991.*

¹²³ C'est un fier succès. L'événement prendra le nom de « Fête de l'amitié » en 1981. P.-v. des comités conjoints, 9 novembre 1978, 29 octobre 1979; tract retrouvé dans les p.-v. du comité conjoint de 1981.

¹²⁴ P.-v. des comités conjoints, 23 octobre, 9 et 11 novembre 1978, 21 février, 15 et 29 octobre, 26 et 29 novembre 1979, 10 novembre 1980, 6 février, 27 mars, 23 avril 1981, 24 janvier 1986.

À certains égards, cependant, les étudiantes se distinguent de leurs prédécesseurs. Alors que ces dernières avaient, dès 1960, milité pour l'ajout de cours théoriques, les étudiantes des années 1980 dénoncent ce qu'elles perçoivent comme l'excès contraire, c'est-à-dire le caractère trop abstrait et académique de certains enseignements. Attachées à l'engagement indéfectiblement clinique qui les a menées à l'orthophonie, elles dénoncent ainsi, en 1986, tel cours de pédo-audiologie dont « les notions sont trop théoriques et ne sont jamais rattachées à la pratique¹²⁵ ».

Bien que leurs récriminations demeurent parfois confuses, les représentantes étudiantes soumettent plusieurs idées qui persistent aujourd'hui, comme le système de tutorat, la gestion des photocopies par des déléguées étudiantes ou encore la possibilité d'effectuer des stages dès le début de la session. D'autres projets, plus délicats, font cependant long feu, comme l'idée, vite torpillée par les professeurs, d'un mécanisme d'évaluation des enseignants¹²⁶. Les représentantes participent également aux débats de fond qui animent l'École, se mettant souvent au diapason de leurs professeurs. Elles se montrent ainsi sensibles aux controverses et aux ambitieux projets de réforme qui animent l'École entre 1985 et 1988.

4.5 La difficile mutation des programmes

Fidèle aux principes qui ont inspiré sa création, le baccalauréat offre plus que jamais, à l'aube des années 1980, une formation académique fortement disciplinarisée. Près de 60% des cours théoriques sont spécifiques à l'orthophonie-audiologie, et les stages, malgré leur omniprésence *de facto* en troisième année, n'occupent qu'un espace minimal dans la liste des crédits. Ce fort enrichissement de l'enseignement professionnel et, surtout, sa prise de distance face à la médecine (il ne reste guère que deux cours d'anatomie) servent bien l'impressionnant élargissement du territoire orthophonique et audiolinguistique. Celui-ci, en effet, a commencé à déborder la simple « correction de la parole maladroite » pour s'étendre progressivement à une vaste palette de problèmes langagiers ou, bientôt, de communication l'ensemble des « troubles de communication »; en 1982, l'annuaire de la Faculté de médecine annonce même déjà la compétence des orthophonistes en matière de langage écrit¹²⁷.

De 1969 à 1980, l'École d'orthophonie et d'audiologie offre un enseignement théorique spécialisé beaucoup plus étoffé que ses homologues canadiennes. Dans cet enseignement rénové, influencé par les tendances lourdes de la recherche américaine, le vocabulaire et les approches utilisés pour aborder le langage ne dérivent plus de la médecine mais s'inspirent plutôt des percées récentes de la linguistique et de la psychologie. L'introduction de cours théoriques en psychologie, notamment, implante une nouvelle conception du langage qui est dorénavant appréhendé en termes de sémantique, de fonction symbolique et de cognition. Marquant une désaffectation envers les troubles anatomiques, l'approche théorique développée à l'École après 1969 se rattache à la psychologie du développement, un volet de la psychologie qui tend à attribuer les problèmes langagiers à des déséquilibres mentaux ou affectifs, généralement

¹²⁵ Le cours en question est alors dispensé par une invitée anglophone; p.-v. du comité conjoint, 2 avril 1986.

¹²⁶ P.-v. des comités conjoints, 23 octobre, 11 novembre 1978, 15 octobre, 29 novembre 1979, 27 mars, 23 avril 1981.

¹²⁷ *Annuaire de la Faculté de médecine*, 1983-1986. Cette évolution du champ de pratique représente en fait la thèse centrale de mon ouvrage, *op.cit.*, p.90-107.

qualifiés de « retards » dans une perspective développementale ou psychopédagogique¹²⁸. Dès 1975, l'emploi de ce vocabulaire qualifie les diplômées pour une nouvelle clientèle, celle des services psychiatriques¹²⁹.

L'École franchit un nouveau pas vers la spécialisation avec la création de deux profils d'études séparés, l'un en orthophonie et l'autre en audiologie. Cette importante réforme, après la timide introduction de deux cours optionnels en 1973, devient réalité en 1979, avec la création de blocs de formation séparés qui comptent chacun pour 19, puis 32 crédits sur l'ensemble du baccalauréat. Pour la première fois, les étudiantes doivent ainsi choisir entre des parcours scolaires différenciés, bien que toutes demeurent réunies dans un tronc commun qui ne diverge qu'à partir de la seconde année. L'initiative de cette réforme est peu documentée, mais naît d'une convergence entre les visées du ministère des Affaires sociales et les demandes de certains membres de l'École¹³⁰.

On peut être sûr, en tout cas, que l'idée ne vient pas de Louise Coderre. Celle-ci, comme à l'époque de la création du baccalauréat, s'oppose dès 1978 au nouveau programme, dont elle juge qu'il mène à une trop grande spécialisation. Encouragée par des médecins de la Faculté, elle revient à la charge tout au long des années 1980 dans le but de réfréner la « sur-spécialisation » qui lui semble miner l'intégrité du programme. En 1985, Coderre, avec l'aide de la Faculté, parvient finalement à restreindre les programmes séparés à la seule troisième année, ce qui fait passer de 32 à 14 le nombre de cours spécialisés¹³¹.

Peut-être, en plus de quelques plaintes étudiantes, la lourdeur du programme de 1979, qui exige la dispensation de cours encore plus nombreux à des professeurs déjà lourdement chargés, militait-elle en faveur de cet ajustement. Les manoeuvres de Coderre suscitent néanmoins de féroces oppositions, notamment parmi les audiologistes. Ceux-ci, dès 1978, se montrent très attachés à la division du programme en spécialités, en partie comme jeunes chercheurs rompus à la segmentation universitaire, mais aussi parce que cette séparation leur promet une autonomie inédite, voire un flux d'élèves assuré, dans une tradition disciplinaire marquée par l'omniprésence de l'orthophonie.

Malheureusement pour ces enseignants, la spécialisation en audiologie voit sa popularité décroître rapidement dès sa création. Malgré une cohorte faste en 1983-1987 (dont l'effectif connaît d'ailleurs une forte attrition), la proportion d'inscrites à ce profil passe de 32% à 22% de l'effectif total entre 1981 et 1991, stagnant à des nombres absolus ridiculement bas (de 6 à 9 inscrites par cohortes). Le profil d'orthophonie est le seul à profiter pleinement de l'élargissement de 1986 : la précarité du profil d'audiologie est patente (quatre nouvelles inscrites

¹²⁸ *Annuaire de l'ÉRUM / École d'orthophonie et d'audiologie (ÉOA), 1969-1982; Direction des services de santé, Lignes directrices..., op.cit., p.11-12; Elizabeth Neidecker, op.cit., 1987, p.12-13 et 1980, p.7-8; Lon Emerick et John Hatten, *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1979, p.131-141; Jon Eisenson et Mardel Ogilvie, op.cit., p.207.*

¹²⁹ Voir mon livre, *op.cit.*, p.68-74.

¹³⁰ *Annuaire de l'ÉRUM / École d'orthophonie et d'audiologie (ÉOA), 1973-1984; SOA, *Projet de création...*, op.cit., p.1, 9, 12, 27; SOA, *Évaluation des ressources...*, op.cit., p.5.*

¹³¹ P.-v. de l'assemblée départementale, 8 septembre 1978. *Annuaire, 1984-1988. V. EOA, *Auto-évaluation, 1987-1993, 1993*, p.37-41.*

en 1985), et la sous-discipline continue, comme dans les années 1960, d'apparaître comme un simple complément¹³².

Peut-être en raison de cette précarité persistante, les audiologistes défendent jalousement l'autonomie gagnée grâce à la réforme de 1979, de même que l'équilibre des disciplines au sein du tronc commun : « nous ne voulons pas, proclamaient-ils alors, de mineur en orthophonie à l'intérieur du programme d'audiologie¹³³ ». À l'automne 1986, un projet de Coderre laissant beaucoup de place à l'orthophonie est ainsi accueilli avec une vive indignation; il est à noter que plusieurs revendications des audiologistes sont alors relayées par l'association étudiante¹³⁴.

Les (nombreux) débats portent également sur la nature des savoirs à enseigner. Dans son projet de 1986, Coderre accentue la technicité de l'audiologie dont elle ne privilégie que les cours d'instrumentation; ses opposants exigent aussitôt la bonification des cours théoriques. De plus, là où les professeurs favorisent une division claire entre les sous-disciplines, Coderre défend des amalgames qu'elle justifie par le « chevauchement » des spécialités en situation clinique, l'impératif clinique immédiat transcendant pour elle les catégories académiques¹³⁵. Les enjeux des années 1980 rappellent ainsi ceux des années 1960.

Le discours des audiologistes sera prompt à assimiler la défense de leur spécialité à la modernisation de l'École. De fait, certains greffent à ce combat l'idée que Coderre se discrédite en refusant une réforme de la maîtrise, aux cours encore essentiellement magistraux; c'est souvent d'un seul jet que professeurs et étudiantes réclament en même temps l'« approfondissement » de l'enseignement spécialisé et l'introduction de séminaires de maîtrise, deux choses auxquelles s'oppose Coderre¹³⁶.

Ainsi distribuées, les cartes peuvent laisser croire à une fracture entre les deux sous-spécialités, où les audiologistes joueraient le rôle de la modernité offensée en butte à l'archaïsme de cliniciens plus âgés. Il s'agit en partie d'une illusion d'optique. D'une part, Coderre ne se montre pas comme telle hostile aux audiologistes¹³⁷ et ne s'oppose en fait qu'à la « sur-spécialisation » du programme, en arguant qu'« on a plutôt la responsabilité de former un omnipraticien » plutôt que des spécialistes¹³⁸. D'autre part, elle n'emporte d'ailleurs pas non plus l'adhésion des orthophonistes : ceux-ci se rallient plutôt majoritairement à leurs collègues audiologistes dont ils partagent le souci d'assurer un nombre suffisant d'étudiantes aux deux

¹³² *Listes des noms,,, op.cit.*

¹³³ P.-v. de l'assemblée départementale, 8 septembre et 20 octobre 1978.

¹³⁴ Agressifs, certains professeurs vont jusqu'à demander la compression d'importants cours d'orthophonie au profit des leurs; *Principes directeurs de la modification du programme de baccalauréat*, été 1986; *Programme de B.Sc. III*, automne 1986.

¹³⁵ Cette représentation d'un amalgame clinique entre spécialités fait par ailleurs plus penser à la réalité des années 1960, alors que l'audiologie ne jouait qu'un rôle accessoire et que Coderre exerçait encore selon les principes en vigueur à l'Institut de réadaptation; *Principes directeurs de la modification du programme de baccalauréat*, été 1986; *Programme de B.Sc. III*, automne 1986.

¹³⁶ P.-v. du comité des études, 22 novembre 1985, 21 août 1986; *Document « C »*, été-automne 1986; *Projet de modification du programme de baccalauréat*, septembre 1986; p.-v. du comité conjoint, 2 avril 1986; v. mentions rétrospectives dans *Rapport sur la formation académique au 2e cycle*, ADEOA, 19 janvier 1988, Introduction et p.3.

¹³⁷ Son arrivée à la direction, en 1967, avait même vu l'ajout immédiat d'un cours sur la correction auditive et l'accroissement du temps consacré à l'audiologie clinique. *Annuaire de l'ÉRUM*, 1966-1968.

¹³⁸ P.-v. de l'assemblée départementale, 3 octobre 1986.

filières spécialisées. De manière générale, les rapports interdisciplinaires sont bons; à l'automne 1986, un groupe d'orthophonistes rompt avec la position généraliste de Coderre en affirmant clairement son attachement à la spécialisation et aux savoirs théoriques¹³⁹. Cette relative unanimité de fond entre les professeurs se manifeste aussi dans l'adoption de certains changements mineurs. Peu à peu, des cours définis par un problème clinique (*Troubles vocaux, Bégaiement*, etc.), sont fondus en catégories abstraites (comme *Troubles de la parole*), qui renforcent le caractère académique du programme. En 1986, les professeurs avancent une nouvelle répartition des enseignements, fondée sur la division tétralogique entre les concepts d'articulation, résonance, phonation et fluidité. Tirée de théories systémiques de la communication, cette typologie tranche avec les *a priori* cliniques qui prévalent jusqu'alors¹⁴⁰. Coderre, isolée, plaide presque seule pour le maintien des racines fermement cliniciennes du programme et pour ce qu'elle considère le bien de sa profession. Suite aux discussions de 1986, elle déplore auprès de la Faculté que « des divergences de vue dans le corps professoral... ont conduit à une spécialisation et à une professionnalisation trop marquée [sic] de certains enseignements ».¹⁴¹

Dans sa lutte à la « surspécialisation » et pour un retour au tronc commun le plus substantiel possible, Coderre s'appuie en effet, dès 1978, sur les médecins aux commandes de la Faculté et dont l'attitude à l'égard des paramédicales se rapproche de celle de Gingras¹⁴². Comme les débats au sein de l'École, rendus émotifs et personnalisés, sont souvent sans fin, la Faculté fait appel en 1984 à l'arbitrage de deux évaluateurs externes¹⁴³ avant de dissoudre purement et simplement le comité des études de l'École pour se réserver le droit de décider seule de l'avenir de celle-ci. Coderre appuie cette mesure alors même que plusieurs enseignants de l'École se déclarent outrés de cette « tutelle » de la Faculté, qui « aurait pu abolir le programme » : « On n'accepte pas que ce soit des médecins qui décident de l'avenir de l'École... À ce compte, on aurait pu tout aussi bien faire appel à des spécialistes en sciences de l'éducation¹⁴⁴ ».

Le 7 février 1986, la Faculté rend une importante décision : non seulement entend-elle privilégier, dans l'immédiat, le maintien d'un tronc commun important, comme le demande Coderre, mais elle annonce à long terme l'éventuel abandon du baccalauréat. À sa place, on propose une nouvelle formule, qui combine un mineur d'un an et une maîtrise professionnelle de deux ans¹⁴⁵.

¹³⁹ P.-v. de l'assemblée départementale, 15 décembre 1978, 9 novembre et 18 décembre 1979, 7 mars, 5 juin et 19 septembre 1980, 23 mars 1981, 6 décembre 1985.

¹⁴⁰ *Projet de modification, op.cit.*

¹⁴¹ *Rapport d'auto-évaluation...*, *op.cit.*, p.1. V. p.-v. de l'assemblée départementale, 26 août 1981.

¹⁴² Avec cependant une variante supplémentaire: au début des années 1980, il semble que l'Université considère la spécialisation de l'enseignement comme contraire à ses objectifs de recherche; p.-v. de l'assemblée départementale, 16 février 1979, 26 mai et 12 septembre 1986.

¹⁴³ Un orthophoniste et un audiologiste d'une autre université, tous deux originaires du Canada anglais; lettre de Y. Gauthier à L. Coderre, 5 mars 1984, p.-v. de l'assemblée départementale, 8 mars 1984. V. ÉOA, *Auto-évaluation, 1987-1993*, 1993, p.37-41.

¹⁴⁴ P.-v. de l'assemblée départementale, 31 mai 1985; v. 19 décembre 1984.

¹⁴⁵ Projet dont on n'entend plus guère parler avec sérieux avant le milieu des années 1990. P.-v. de l'assemblée départementale, 6 décembre 1985 et 7 février 1986.

Curieusement, ce dernier élément ne semble susciter que peu de réactions. À l'École, les enseignants boudent mollement le vote sur la décision de la Faculté¹⁴⁶, et la discussion reste toute entière centrée sur l'opposition entre tronc commun et profils séparés. En septembre de la même année, des professeurs émettent même une suggestion radicale en proposant l'abolition, en troisième année, de toute cloison entre un tronc commun et des blocs spécialisés. Cette proposition provocante relance le débat et se révèle tout à fait contradictoire avec les positions de Coderre et de la Faculté. Son application, en principe, permettrait aux étudiantes de négliger le tronc commun, jusque là obligatoire et d'ordre surtout généraliste et clinique, au profit des blocs spécifiques farcis de matières académiques introduites par les professeurs. Coderre voit le danger et s'oppose vivement à la proposition, arguant que « si on laissait la responsabilité aux étudiants de choisir, il n'y a pas un mécanisme qui puisse prévenir que l'étudiant fasse une formation théorique plutôt que pratique¹⁴⁷ ». Cette profession de foi n'impressionne pas les professeurs, qui appuient massivement le programme à options. L'association étudiante, dans un rapport émis au printemps 1987, se prononce également en faveur d'une plus grande liberté dans le choix des cours¹⁴⁸.

Malgré cette belle unanimité, Coderre réussit, grâce à son poste, à faire prévaloir malgré tout son option. Le 6 mars 1987, elle annonce que, malgré le vote des professeurs et « après en avoir discuté avec la Direction de la Faculté » (qui doit entériner la décision) elle a remis deux propositions au Conseil de la Faculté qui a choisi « la version qui comportait un tronc commun et les blocs d'orientation », soit celle de Coderre elle-même¹⁴⁹. Cet épisode, qui soulève l'ire de certains professeurs¹⁵⁰, montre la persistance du pouvoir médical dont le veto sert, comme sous Gingras, une vision plus clinique et généraliste de la pratique paramédicale.

La directrice de l'École, contre l'avis de ses collègues, fait appel à des médecins pour borner l'assise académique et le degré de spécialisation de sa discipline : la situation, dans l'histoire des professions, est assez singulière. Les professeurs, dont certains regrettent peut-être leur position radicale de 1986, semblent néanmoins prendre leur parti et se rallient autour du travail collectif nécessaire à l'établissement du nouveau programme. Les divergences perdurent mais les tensions, à quelques exceptions près, paraissent se dissiper.

Les discussions à propos de la maîtrise, cependant, se poursuivent. Coderre continue d'y privilégier la pratique. Elle met ainsi le counseling sur le même pied que la recherche et minimise l'importance du mémoire au profit du « travail dirigé », plus court, qui laisse plus de place aux stages. Le programme, malgré les demandes des étudiantes, offre peu d'options. On

¹⁴⁶ Avec seulement 10 votants présents, 2 pour, 1 contre et 7 abstentions, p.-v. de l'assemblée départementale, 26 mai, 12 septembre et 3 octobre 1986.

¹⁴⁷ P.-v. du comité des études, 23 septembre 1986. V. *Projet de modification*, *op.cit.*

¹⁴⁸ *Ibid.*; *Position et recommandations des étudiants au sujet de la 3e année du baccalauréat*, ADEOA, mars 1987, cité dans *Rapport sur la formation...*, *op.cit.*, p.12. Chez les professeurs, on ne postule pas le primat de la théorie sur la pratique : simplement, on suppose les étudiants « capables de faire un choix judicieux », tout en acceptant de ne pas soumettre *nécessairement* la formation aux stricts besoins cliniques.

¹⁴⁹ P.-v. du comité des études, 6 mars 1987.

¹⁵⁰ V. par exemple p.-v. de l'assemblée départementale, 16 janvier 1987.

ne traite pas de l'enseignement doctoral, l'École n'ayant produit qu'un seul détenteur de doctorat, admis sous l'égide du programme de sciences cliniques de la Faculté¹⁵¹.

4.6 Enseignement clinique et engagement professionnel

En parallèle à ces événements, l'enseignement clinique continue de souffrir d'un manque d'unité et d'encadrement dénoncé par à peu près tous le monde, tandis que l'organisation matérielle des stages repose toute entière sur les épaules de la dévouée Louise Getty, qui assume également une lourde tâche d'enseignement. Malgré le consensus sur la nature du mal, soit un manque chronique de ressources, la situation n'évolue guère au cours des dix premières années de l'École¹⁵². Malgré cette situation, les étudiantes ne cessent de témoigner un fort intérêt pour l'expérience clinique. Sensible à cet esprit, l'École se refuse à la facilité (on refuse par exemple de créditer certains emplois d'été), et parvient même à offrir de nouveaux stages d'observation aux étudiantes de première année¹⁵³.

L'enseignement clinique est maintenu, au cours de cette période, grâce au soutien des finissantes de l'École. Les nouvelles diplômées, en effet, trouvent depuis les années 1970 aisément leur place dans les institutions scolaires ou de santé, et elles y accueillent des stagiaires dans une remarquable proportion. En effet, et bien que les audiologistes éprouvent plus de mal à investir le réseau scolaire, les étudiantes tâtent en 1978 le terrain de plus d'une vingtaine d'hôpitaux et d'une dizaine d'écoles ou de commissions scolaires. Dans les établissements qui dispensent des soins en orthophonie-audiologie, près des deux tiers des praticiennes supervisent régulièrement des stages; dans le milieu scolaire, cette proportion s'élève à plus de 80%. À cet égard, seules les cliniciennes de Sainte-Justine, pourtant au nombre d'une dizaine, se démarquent en ne supervisant aucun stagiaire en 1979. Cette situation, peut-être due à un conflit dont il ne subsiste que peu de traces, se corrige cependant promptement dans les années qui suivent. En comparaison de la situation problématique qui prévalait en 1969, la nouvelle capacité d'absorption du milieu clinique témoigne éloquemment de la forte expansion de l'orthophonie-audiologie au cours des années 1970¹⁵⁴.

L'impossibilité pour l'École, pourtant, d'encadrer adéquatement les stages entraîne des plaintes récurrentes de la part des étudiantes et menace la qualité de la formation. En 1986, le ministère de l'Éducation accorde enfin la subvention qui permet l'embauche de Denis Lafond à titre de coordonateur de l'enseignement clinique. Celui-ci, engagé à temps partiel, ne s'occupe

¹⁵¹ P.-v. du comté des études, 29 janvier, 20 mai et 25 octobre 1988; *Annuaire de la Faculté de médecine*, 1982, p.22; *Annuaire de la Faculté des études supérieures*, 1975-1976; *Rapport d'auto-évaluation...*, *op.cit.*, p.3; *Rapport sur la formation...*, *op.cit.*

¹⁵² Notons qu'à cette époque, la politique du ministère de l'Éducation demeure de limiter les activités de stages dans les programmes universitaires. *Ibid.*, p.6; *Évaluation des ressources...*, *op.cit.*, pp 1, 6; *Rapport d'auto-évaluation...*, *op.cit.*, p.2, 5-6; p.-v. de l'assemblée départementale, 20 octobre 1978, 16 février 1979, 6 février, 2 juin et 6 novembre 1981, 5 novembre 1982.

¹⁵³ P.-v. de l'assemblée départementale, 20 octobre 1978, 5 juin 1980, 6 février, 23 mars, 2 juin et 6 novembre 1981, 26 août 1982.

¹⁵⁴ Cette capacité d'absorption est différenciée selon les milieux: on manque de place en orthophonie scolaire, alors qu'en audiologie, "ce sont les superviseurs qui demandent qu'on leur envoie des stagiaires.", p.-v. de l'assemblée départementale, 12 octobre 1984; *Établissements d'enseignement clinique*, ÉOA, 1979; *Stages en audiologie pour l'année 87-88*, ÉOA, 10 mars 1988. Sur l'hypothétique conflit avec Ste-Justine, v. p.-v. du comité de régie de l'ÉRUM, 25 février, 5 et 12 mars 1976.

cependant que des stages en orthophonie, au grand dam des audiologistes qui se découvrent à cette occasion un nouveau grief contre Coderre. Un poste de coordonateur de l'enseignement clinique en audiologie est bien créé en 1991, mais le comité de sélection choisit alors de n'engager aucun des quatre candidats, chargeant encore quelque temps de l'organisation des stages une Louise Getty débordée¹⁵⁵.

Tout au long de l'ère Coderre, l'École entretient un rapport immédiat à la pratique professionnelle, ce qui interfère parfois avec son intégration à l'univers académique. Coderre contribue ainsi à inspirer aux autorités publiques des règles protectionnistes qui disqualifient les thérapeutes européens en vertu de « l'inapplicabilité des modèles conceptuels » français. Surtout, dans cette veine, la maîtrise elle-même, que Coderre persiste à ancrer dans les seuls besoins cliniques de la province, se ferme aux gradués d'autres disciplines, ce qui l'exclut rapidement des réseaux d'études supérieurs canadiens et américains alors même que le programme incite et prépare peu les étudiantes à une maîtrise scientifique plutôt que professionnelle. Ces choix réduisent l'effectif étudiant mobilisable pour la recherche et entrave l'intégration aux réseaux d'études supérieures canadiens, américains et européens, des contraintes qui irritent, encore une fois, certains professeurs chercheurs qui contestent une orientation cliniciste qui a favorisé l'introduction de la recherche, mais l'empêche de s'épanouir¹⁵⁶.

Ces récriminations, toutefois, témoignent surtout de la présence durable d'activités de recherche qui ont un impact notable sur les nouvelles priorités des professeurs. Dès 1978, sous l'empire de la recherche et de responsabilités administratives nouvelles, l'École délaisse peu à peu son statut de fer de lance du militantisme professionnel au profit d'une activité de plus en plus enclose dans l'Université. L'implication professionnelle des professeurs, encore importante au début des années 1980, s'étirole graduellement : de huit, le nombre d'enseignants de l'École au comité de formation continue de la Corporation tombe à un seul entre 1978 et 1986, et il s'agit de Coderre elle-même. Le nombre de professeurs impliqués au niveau communautaire baisse de moitié au cours de la même période. Mieux, les quelques efforts des professeurs pour assurer la promotion de la discipline migrent vers de nouveaux auditoires sis au sein même de l'Université, comme les physiatres et les ORL de la Faculté. Bref, les professeurs qui, en 1970, agissaient encore plus comme des cliniciens logés à l'Université, se comportent dorénavant de plus en plus, pour ainsi dire, comme des universitaires de métier, principalement embauchés pour « couvrir la spécialité dont l'École a besoin » et à « aller chercher des subventions¹⁵⁷ ». L'instauration d'un parallélisme distancié entre l'École et la pratique s'intensifie après 1990 jusqu'à devenir un phénomène dominant, et c'est désormais à partir d'une nouvelle autonomie académique que les membres de l'École influenceront sur le progrès de la profession. On tâchera d'illustrer comment ce partage, même après le départ de Coderre, continue de s'installer non seulement entre l'École et le milieu clinique, mais également au sein même de l'École.

¹⁵⁵ P.-v. du comité des études, 6 mars 1987; p.-v. du « comité de sélection », 19 juin 1991; lettre de J. Leduc à D. Lafond, 4 juillet 1991; lettre de L. Coderre aux « superviseurs de stages en audiologie », 23 octobre 1991.

¹⁵⁶ V. lettre de L. Coderre à E. Robichaud, 15 juillet 1988; lettre de L. Coderre à G. Irons, 17 septembre 1990; lettre de L. Coderre à R. Onghaie, 11 septembre 1991; p.-v. de l'assemblée départementale, 2 février 1979 et 15 février 1991.

¹⁵⁷ P.-v. du comité de sélection, 2 février 1988; *Évaluation des ressources...*, *op.cit.*, p.2, 5 et annexe II: « Rayonnement interne et externe »; *Contribution du département au fonctionnement de l'institution et d'organismes externes*, ÉOA, 1986; *Rapport d'auto-évaluation...*, *op.cit.*, p.11; p.-v. de l'assemblée départementale, 20 octobre 1978 et 7 mai 1980.

5 L'ÉPANOUISSEMENT DISCIPLINAIRE, 1988-2002

5.1 Des rôles complémentaires

Encore au milieu des années 1980, le rôle de l'École demeure déterminé par sa relation à la réalité clinique. La directrice, surtout, entretient une étroite collaboration avec la Corporation où, comme on l'a vu, siègent aussi d'autres enseignants. À elle seule, Coderre joue d'ailleurs un rôle efficace dans les croisades de la Corporation; sous son impulsion, le département suit de près l'actualité professionnelle et y prend une part militante. Au nom du corps professoral, plusieurs lettres dénoncent l'embauche de non-diplômées ou d'orthopédagogues dans les centres de réadaptation, et expriment leur désaccord lorsque « certains hôpitaux abolissent des postes en orthophonie et audiologie¹⁵⁸ ». Cette implication professionnelle suppose, dans l'esprit de Coderre, la poursuite de priorités cliniciennes comme la prépondérance des activités d'immersion ou des exercices pratiques; il lui semble alors de son devoir de modeler le programme en fonction des besoins exprimés par la Corporation, et qui sont d'ordre principalement clinique (relation d'aide, étude des nouvelles méthodes compensatoires, etc.)¹⁵⁹. Il est notable que ce point de vue entraîne l'adhésion de la majorité des étudiantes dont la priorité demeure l'entrée rapide sur le marché du travail et qui, à la maîtrise, s'inscrivent massivement au programme de travail dirigé en dédaignant la rédaction d'un véritable mémoire, plus long et de facture plus académique¹⁶⁰. Cette forte préférence réduit d'ailleurs à presque rien l'effectif mobilisable pour la recherche, ce qui irrite et inquiète certains enseignants qui contestent le clinicisme de l'École¹⁶¹.

Dès le début des années 1980, les professeurs responsables du séminaire de recherche mènent la charge en accusant l'inadéquation du baccalauréat en matière de préparation au travail scientifique. Le débat révèle déjà des positions tranchées : Coderre modère les critiques et remet en cause leur fondement, demandant au contraire qu'on « atténu[e] l'importance accordée à la rigueur scientifique »¹⁶² dans la formation. On peut d'ailleurs croire les étudiantes favorables à cette dernière position; jugées par leurs professeurs peu ouvertes aux exigences du travail scientifique, elles plaident à répétition pour une baisse des (lourdes) exigences de la maîtrise, demandes relayées par Coderre mais rejetées par les autres enseignants¹⁶³.

Après 1987, alors que la recherche à l'intention des circuits scientifiques trouve un nouveau souffle et que de nouveaux professeurs chercheurs, y compris certains « cliniciens », s'engagent à pleine vitesse dans cette voie, la situation se renverse rapidement. Les efforts d'une nouvelle enseignante, Germaine Le Dorze, titulaire d'un des rares doctorats décernés par l'École,

¹⁵⁸ Le « phénomène » ne touche en fait alors que l'hôpital Reine-Élizabeth; p.-v. de l'assemblée départementale, 26 août 1982, 8 avril, 6 mai et 3 juin 1983, v. 19 janvier 1979.

¹⁵⁹ P.-v. de l'assemblée départementale, 19 janvier 1979, 19 septembre 1980, 2 juin 1981, 8 avril, 3 juin, 16 septembre et 28 octobre 1983.

¹⁶⁰ Le mémoire compte pour 20 crédits, tandis que le travail dirigé n'en représente que neuf, la différence étant consacrée à un surcroît de stages, pour la plupart à saveur clinique; EOA, *Auto-évaluation, 1987-1993*, 1993, p.16, 21.

¹⁶¹ P.-v. de l'assemblée départementale, 5 septembre 1978, 19 janvier 1979, 4 mars 1983.

¹⁶² P.-v. de l'assemblée départementale, 23 mars 1981.

¹⁶³ P.-v. de l'assemblée départementale, 23 mars 1981, 6 novembre 1981, 4 mars 1983.

améliorent considérablement la formation en recherche : le nombre de candidates au mémoire augmente rapidement, passant de 17 à 47 entre 1987 et 1993, pour atteindre le tiers de l'effectif total en 1996. La hausse est aussi soutenue, il est vrai, par l'élargissement de 1986, mais elle suppose tout de même un apport de 10 à 15 nouvelles inscrites par année.

Le mouvement s'accompagne d'un notable changement d'atmosphère. De plus en plus critiquée après les conflits de 1985-1989, Louise Coderre quitte, en 1992, le poste de directrice qu'elle occupe depuis plus de vingt-cinq ans. Significativement, c'est le chercheur-étoile Yves Joanette, soutenu à l'unanimité, qui lui succède. Très vite, le ton change : Joanette et ses collègues entendent désormais privilégier la recherche, valoriser les savoirs académiques et « susciter des vocations » scientifiques durables. On récrimine sévèrement contre la réforme de 1986, qui aurait « mal défini » l'introduction à la recherche, et on vilipende la faiblesse chronique des cycles supérieurs en y voyant une forme d'« abandon scolaire¹⁶⁴ ».

Ce nouveau climat, et l'accroissement des effectifs étudiants en 1986, fait s'accroître drastiquement le nombre d'étudiantes au doctorat qui passe de quatre en 1988 à sept en 1993, pour ensuite doubler deux ans plus tard. À ces chiffres, on peut ajouter une poignée de doctorants en linguistique ou en psychologie dirigés par Yves Joanette au sein du programme de Ph.D. en sciences cliniques (devenu en 1988, contre l'avis de l'École, Ph.D. en sciences biomédicales), qui offre toujours la seule forme d'encadrement des activités doctorales de l'École¹⁶⁵.

En nombres absolus, le personnel de recherche étudiant demeure toutefois plutôt mince, d'autant que, dans un premier temps, son augmentation concerne surtout l'audiologie et profite peu aux orthophonistes. On tente d'aiguiller des étudiantes vers la maîtrise scientifique en sciences cliniques / biomédicales, mais en vain : la clientèle étudiante, bien qu'elle soutienne le virage scientifique de l'École, continue néanmoins d'y voir une division du travail dont l'immense majorité se réserve le volet clinique. Il en résulte un parallélisme accru entre la culture clinicienne des étudiantes et l'académisme des enseignants chercheurs qui, par la voix d'Yves Joanette, déplorent amèrement ce clivage et ses conséquences pour la recherche¹⁶⁶.

Le corps étudiant, lui, s'accommode pourtant fort bien de la situation. On entame en effet la première période de l'histoire de l'École à ne pas connaître une critique soutenue du programme par les étudiantes. Le profil de ces dernières ne s'écarte guère de celui de leurs prédécesseuses : de jeunes femmes, souvent de l'extérieur de Montréal, souvent pourvues d'un bagage universitaire, bonnes étudiantes, persévérantes et souvent agacées par les sempiternels problèmes d'organisation de l'École. Après 1988, l'association étudiante se consacre de plus en plus à son rôle social et à l'offre de certains services comme l'attribution de prix ou la mise sur pied d'un petit fonds d'aide aux stages en régions éloignées. De manière générale, les étudiantes s'accommodent bien de la nouvelle complémentarité entre l'académisme de l'École, à vocation

¹⁶⁴ EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, pp 18-19, 90; p.-v. de l'assemblée départementale, 14 décembre 1990, 25 mars, 8 mai et 17 juin 1992, 15 octobre 1993, 23 août 1996.

¹⁶⁵ EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.28, 97; p.-v. de l'assemblée départementale, 8 avril 1988, 5 octobre 1990, 25 août 1995.

¹⁶⁶ EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.16, 21, 28, 36, 90; p.-v. de l'assemblée départementale, 8 avril 1988, 5 octobre 1990, 25 mars, 8 mai et 17 juin 1992.

scientifique et internationale, et leurs propres intérêts professionnels, plus strictement clinique et portant rarement au-delà des frontières québécoises¹⁶⁷.

5.2 Une intégration accrue à l'institution universitaire

Les enseignants, pendant ce temps, s'engagent à plus grande vitesse que jamais dans la recherche universitaire. Non sans raison : à l'Université, la promotion devient de plus en plus dépendante de l'activité scientifique et le processus d'embauche privilégie les chercheurs « facilement subventionnables » et prêts à se « réorienter » dans les champs d'intérêts de l'École. Outre de nouveaux enseignants¹⁶⁸, l'École s'adjoint ainsi les services de deux chercheurs adjoints, D. McFarland et R. Béland, respectivement spécialistes en matière de déglutition et de langage écrit. Les entrevues menées pour pourvoir ces postes laissent d'ailleurs entrevoir la constitution d'un petit univers québécois de la recherche en orthophonie, qui commence à fournir plus de candidats valables qu'il n'y a de postes disponibles. L'arrivée de ces nouveaux chercheurs entraîne aussi le resserrement de nombreux liens à l'extérieur de l'École : en 1992, par exemple, Germaine Le Dorze participe à des recherches dans les milieux hospitaliers de l'Institut de réadaptation et du centre Côte-des-Neiges, en plus de siéger dans divers organismes subventionnaires comme le FCAR et le PNRDS. L'intensification d'une activité de recherche « normale » se caractérise enfin par la prise systématique d'années sabbatiques par les professeurs, ce qui nécessite la mise au point d'une politique jusque là inexistante en la matière¹⁶⁹.

Toutes ces transformations donnent très tôt des résultats impressionnants. À l'arrivée de Joannette à la direction en 1992, l'École est déjà en effervescence : depuis 1987, la production annuelle d'articles ou de communications scientifiques des professeurs a plus que triplé, et le nombre de monographies a quintuplé, laissant en marge les publications non-scientifiques ou de vulgarisation. En 1990, les revenus annuels liés à la recherche, qui s'étaient jusqu'alors stabilisés autour de 360 000 \$, explosent pour atteindre 825 000 \$ et ne plus redescendre sous la barre des 700 000 \$, représentant ainsi plus de la moitié du budget total de l'École¹⁷⁰.

On comprend que, dans ce climat fébrile d'épanouissement de la recherche, la prédilection de Coderre pour la formation clinique plutôt que la recherche ait pu susciter de féroces impatiences. Il ne faut pas oublier, toutefois, que même s'ils se rallient généralement à leurs collègues chercheurs, plusieurs professeurs se consacrent encore principalement à l'enseignement et à la formation clinique, reproduisant le parallélisme bien assumé qu'on retrouve chez leurs étudiantes.

¹⁶⁷ En 1996, seules trois étudiantes s'inscrivent à l'examen de l'Association canadienne d'orthophonie-audiologie (ACOA), nécessaire pour pratiquer au Canada anglais; EOA, *Admissions, 1984-1985*, 1985; EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, pp 83-89; p.-v. de l'assemblée départementale, 11 avril et 14 décembre 1990, 26 février et 27 août 1993, 2 juin et 24 novembre 1995, 22 novembre 1996, 7 mars, 11 avril et 14 novembre 1997.

¹⁶⁸ G. Le Dorze et J. Ryalls, engagés en 1988 en vertu de l'élargissement de 1986 et, peut-être, d'une subvention du ministère de l'Enseignement supérieur et des sciences; p.-v. de l'assemblée départementale, 18 septembre 1987, 10 novembre 1989.

¹⁶⁹ P.-v. de l'assemblée départementale, 14 mars et 12 septembre 1986, 15 juin 1988, 29 mai et 15 août 1991, 2 septembre et 17 décembre 1992, 30 avril 1993, 20 octobre 1995, 23 août, 4 octobre et 29 octobre 1996, 3 avril 1998.

¹⁷⁰ En 1999-2000, la recherche génère des entrées de plus de 875 000 \$; Université de Montréal, *Indicateurs d'activités d'enseignement et de recherche, 1999-2000*, 2001, p.134-135; EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.59-67, 77-81.

Cette séparation du corps professoral est patente : de 1986 à 2002, trois enseignants, soit Y. Joanette, G. Le Dorze et M. Picard, cumulent à eux seuls la direction de 14 des 19 doctorats terminés ou en cours à l'École, soit 74%¹⁷¹.

La poursuite de ces objectifs par la nouvelle direction va de pair avec une intégration accrue au milieu local de l'Université. Encore en 1992, en effet, l'École est handicapée par son manque de maîtrise des règles écrites ou non-écrites de la recherche scientifique, qui suscite la condescendance de la Faculté de médecine et de l'Université. Dans les années précédentes, l'École a ainsi essuyé d'humiliants désaveux qui ont freiné le développement de la recherche. En 1988, une chercheuse soutenue par l'École est vivement rabrouée et révoquée par des chercheurs d'autres départements en raison de son incompétence. En 1989, la Faculté bloque l'embauche comme adjointe de recherche de la première étudiante post-doctorale de l'École, qui a transgressé une norme élémentaire des milieux scientifiques en voulant mener son post-doctorat à l'École alors qu'elle y a déjà complété son doctorat. À chaque fois, ces rappels à l'ordre coûtent à l'École des positions de chercheurs. La direction, mortifiée, entreprend donc tant bien que mal d'adapter ses pratiques aux exigences de la science universitaire¹⁷².

L'arrivée d'Yves Joanette à la direction, en 1992-1993, confère à l'École un nouveau crédit auprès de la Faculté qui, sensible aux promesses scientifiques de l'École, accorde une attention toute particulière à sa situation matérielle dans un contexte de compressions budgétaires, attribuant notamment à l'École deux nouveaux postes de directeurs adjoints (et l'embauche de l'audiologiste G. Gagné et de l'orthophoniste B. Ska). Cette sollicitude s'accompagne néanmoins d'une volonté accrue d'encadrement, qui culmine après 1995 avec un projet de regroupement administratif des écoles dites « paramédicales »¹⁷³. Il faut aussi garder en tête que le développement réussi de la recherche passe par l'acceptation de règles édictées par la Faculté dans un contexte où les fonds nécessaires (notamment pour l'équipement) reposent entre les mains de la Faculté ou de l'Université, où les demandes de subventions doivent transiter par cette dernière, et où l'entretien d'un personnel gradué demeure plus facilement réalisable au sein de regroupements multidisciplinaires, comme la maîtrise en sciences biomédicales, qui sont dirigés par la Faculté de médecine¹⁷⁴.

Il reste que, même si le regroupement administratif de 1995 se traduit par une rationalisation du personnel administratif (l'École perd à son corps défendant les services de Mme Micheline Côté), la relative sollicitude de la Faculté se révèle précieuse dans un contexte budgétaire périlleux. L'École, en tout cas, s'étonne de l'attitude conciliante des médecins et souffre beaucoup moins

¹⁷¹ Cinq autres doctorats ont apparemment été abandonnés durant cette période; EOA, *Planification stratégique, 2000-2004*, en cours, annexe 10; EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.37-41

¹⁷² Encore en 1993, seuls les deux tiers des enseignants sont habilités à diriger des étudiants dans le programme de sciences biomédicales; p.-v. de l'assemblée départementale, 3 décembre 1993. V. p.-v. du comité exécutif du conseil de la Faculté de médecine, 21 septembre 1989; p.-v. d'une séance extraordinaire du comité des études, 5 juin 1989. EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.28, 90; p.-v. de l'assemblée départementale, 18 décembre 1979, 7 mars 1980, 22 janvier et 4 octobre 1988, 10 novembre 1989, 25 mars, 8 mai et 17 juin 1992, 26 février 1993, 4 octobre 1996, 24 janvier, 7 mars et 11 avril 1997.

¹⁷³ Soit l'École d'orthophonie et d'audiologie, l'École de réadaptation et l'Institut de nutrition.

¹⁷⁴ L'École de réadaptation entame aussi à cette époque un ostensible virage vers la recherche. P.-v. de l'assemblée départementale, 18 décembre 1979, 7 mars 1980, 22 janvier 1988, 25 mars, 8 mai et 17 juin 1992, 26 février 1993, 4 octobre 1996, 24 janvier, 7 mars et 11 avril 1997.

des coupures que d'autres secteurs de l'Université, profitant même d'une injection ponctuelle de 50 000 \$ en 1993 et voyant, en 1996, son déficit et sa part de coupures, qu'on jugeait catastrophiques, presque totalement résorbés par la Faculté à hauteur de 105 000 \$¹⁷⁵.

Cette protection relative permet une certaine croissance. On complète la mise sur pied d'un premier laboratoire informatique, on embauche du personnel administratif, et c'est de cette époque que date l'organisation de la matériathèque. Le budget de fonctionnement, pourtant, est presque entièrement englouti par les salaires et les sommes investies doivent donc provenir d'ailleurs : du fonds d'investissements, notamment, mais aussi d'activités ponctuelles de financement. En 1995, une campagne menée à l'initiative de Louise Coderre permet ainsi d'amasser près de 100 000 \$ pour l'achat d'appareils neufs; fait inédit, c'est d'ailleurs à l'achat d'équipements d'orthophonie plutôt que d'audiologie que cette somme est majoritairement utilisée¹⁷⁶. La dépendance envers ces sources ponctuelles de financement n'en illustre pas moins la faiblesse des nouvelles ressources imparties par l'Université. À l'École, l'allocation de nouveaux espaces ne suffit pas à combler les besoins croissants et on peste de plus en plus contre le mauvais état du pavillon et des budgets d'infrastructures « catastrophiques ». L'acquisition, après 1989, d'un matériel informatique coûteux et dévoreur d'espace vient aggraver ces problèmes matériels et, en 1999, des ordinateurs neufs acquis grâce au Fonds canadien d'investissement supplantent encore trois locaux d'enseignement pratique dont le manque est pourtant vivement dénoncé par les étudiantes¹⁷⁷.

Si l'espace devient un enjeu important pour l'École, c'est aussi que ses effectifs ont beaucoup crû. Fouettée par la hausse du nombre d'étudiantes, l'École est passée, depuis 1986, de huit à quatorze enseignants, en plus de deux chercheurs à plein temps et d'une dizaine d'employés de bureau et de « conseillers pédagogiques » (responsables de formation pratique). Sur le plan de l'enseignement, l'École continue de se caractériser par l'usage intensif de conférenciers dispensant une ou deux périodes chacun tandis que, clientèle oblige, la majorité des nouveaux postes permanents (et des charges de cours) sont maintenant offerts à des orthophonistes, rompant avec la parité observée jusque là¹⁷⁸.

5.3 Une École en transformation

À partir de 1992-1993, l'École met donc l'accent sur le développement de ses activités de recherche, déjà vigoureuses mais jusque là marginalisées dans les priorités de la direction. Par ce virage, elle confirme la vocation que lui supposent dorénavant la plupart des cliniciennes et étudiantes dans la division du travail professionnel. Elle tend dès lors à ne plus observer la scène

¹⁷⁵ P.-v. de l'assemblée départementale, 3 avril 1992, 3 septembre 1993, 2 juin, 25 août et 24 novembre 1995, 31 mai, 23 août et 22 novembre 1996.

¹⁷⁶ EOA, *Auto-évaluation*, *op.cit.*, p.59-67, 77; p.-v. de l'assemblée départementale, 18 septembre 1987, 10 novembre 1989, 26 février, 30 avril et 15 octobre 1993, 4 février 1994, 7 avril 1995, 7 mars 1997.

¹⁷⁷ EOA, *Planification stratégique, 2000-2004*, en cours, pp 10-11; EOA, *Auto-évaluation*, *op.cit.*, pp 37, 59-67, 77; p.-v. de l'assemblée départementale, 15 février 1991, 27 août et 3 décembre 1993, 25 août 1995, 11 avril, 27 mai et 14 novembre 1997, 29 mai 1998, 29 janvier 1999; lettre de A. Gendron à J.-P. Gagné, 20 avril 2000.

¹⁷⁸ Au milieu des 1990, l'effectif enseignant est bien stabilisé, malgré la retraite de Louise Coderre et John Dudley, le départ de John Ryalls et le décès prématuré de M. Raymond Héту, qui sont tous remplacés. Le nombre de chargés de cours augmente également, si bien que des derniers gagnent, en 1997, le droit d'être représentés à l'assemblée départementale. EOA, *Auto-évaluation*, *op.cit.*, p.3, 9, 61, 70-73; p.-v. de l'assemblée départementale, 20 octobre 1995, 26 janvier et 4 octobre 1996, 14 novembre 1997.

clinique qu'à distance pour obéir dorénavant à une logique académique qui lui est propre, soit une logique académique propre à l'Université. En effet, la primauté nouvelle qu'accorde l'École à la recherche engage, on l'a vu, des transformations précises : l'obtention de revenus extérieurs importants, la production et l'entretien d'un personnel gradué au sein d'entités multidisciplinaires, et une prédilection pour des investissements ponctuels dans l'équipement par opposition aux enveloppes récurrentes exigées par l'enseignement.

Or, toutes ces composantes de l'activité de recherche, y compris les demandes de subventions, supposent des rapports plus étroits avec les autorités facultaire et universitaire¹⁷⁹. Pour favoriser son développement scientifique, l'École s'efforce donc de standardiser ses propres pratiques pour les rendre compatibles avec la volonté d'encadrement bureaucratique d'une université dont la composante managériale afferme considérablement sa prise dans le climat d'urgence budgétaire des années 1990. Cette intégration à la bureaucratie universitaire entraîne deux conséquences principales.

La première est une certaine bureaucratisation des pratiques départementales. En peu de temps, on assiste à un glissement des enjeux qui animent l'École : les discussions « politiques » parfois animées sur l'avenir et la composition du programme, qui avaient meublé les années 1980, se dissipent quelque peu au profit d'un travail de mise au point de normes et de procédures souvent reliées aux pratiques de recherche comme les protocoles relatifs au prêt d'équipement, l'élaboration d'une déontologie de la recherche ou la production d'un prototype de travail dirigé; de manière générale, la production de documents en réponse aux demandes administratives de l'Université absorbe désormais un temps considérable¹⁸⁰. Quant aux débats de fond qui faisaient autrefois l'objet de débats élargis en assemblée départementale, ils sont de plus en plus délégués à des groupes de travail restreints. Cette évolution peut révéler une plus forte unanimité, mais elle témoigne surtout de la taylorisation des débats dans des comités aux mandats de plus en plus pointus, techniques et prédéfinis, qui renvoient souvent des choix fondamentaux au domaine de l'implicite. En 1993, l'obtention de deux directeurs adjoints facilite cette brusque amplification de l'activité bureaucratique de l'École et sa division en plusieurs unités de travail. L'ampleur de la chose est remarquable : en 1998, on compte, pour seize professeurs ou chercheurs à temps plein, pas moins de quatorze comités permanents. De ce nombre, cinq sont voués à l'enseignement ou à l'encadrement des étudiants, contre sept ou huit à la gestion et on constate même l'existence d'un « comité des situations ponctuelles¹⁸¹ ».

La seconde conséquence est une révision des programmes d'enseignement de l'École. La formule existante, dont la vocation est strictement professionnelle et qui date pour l'essentiel en 1969, ne prévoit qu'un cheminement uniforme menant d'un seul trait du baccalauréat à la maîtrise professionnelle. Pour des raisons de pré-requis et de contingentement, cette formule se présente comme un seul programme intégré de quatre années, qui minimise les opportunités de se former en recherche et qui ferme la porte aux diplômés d'autres disciplines. Ces limites, on l'a dit, suscitent la critique des chercheurs. Par la voix de comités, l'École annonce en 1993 et 1995 son désir de remplacer le programme par une formule modulaire subdivisée en une majeure et une

¹⁷⁹ V. p.-v. de l'assemblée départementale, 25 mars 1992, 8 mai et 17 juin 1992, 3 décembre 1993.

¹⁸⁰ EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.1-2, 7, 10; v. p.-v. de l'assemblée départementale, 2 juin 1994, 26 janvier, 12 avril et 31 mai 1996.

¹⁸¹ EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, pp 1-10; v. p.-v. de l'assemblée départementale, 27 février 1998.

mineure de premier cycle, et une maîtrise ouverte aux étudiants d'autres disciplines¹⁸². Le double objectif de cette formule modulaire, normalisée et donc mieux arrimée aux autres programmes de l'Université, est d'augmenter les effectifs étudiants de recherche en facilitant les échanges avec d'autres départements, un projet explicitement destiné à pourvoir l'École en candidates à la maîtrise de recherche, notamment en personnes munies de demi-formations en psychologie.¹⁸³ Ce nouveau vœu « de ne pas subjuguer les objectifs de formation de premier cycle à ceux d'une formation professionnelle en particulier¹⁸⁴ » rompt avec le passé professionnel de l'École et s'attire d'ailleurs les critiques de l'association étudiante¹⁸⁵. Il est intéressant de noter qu'une réforme semblable avait déjà été suggérée par les médecins de la Faculté dans les années 1980, mais qu'elle s'était alors heurtée au refus des professeurs de l'École.

Ces infléchissements vers la bureaucratisation des pratiques départementales et la modularité du programme montrent en quelle manière le développement de la recherche à vocation internationale passe par une l'intégration accrue à des structures universitaires locales. Ils montrent en quoi les chercheurs de l'École trouvent l'opportunité d'un tel développement quand les acteurs locaux que sont les administrations facultaire et universitaire y voient une opportunité pour le prolongement de leurs propres aspirations.

5.4 L'École et la pénurie de cliniciennes

On voit ainsi, après 1986, se manifester au sein de l'École une manière résolument neuve, plus académique et bureaucratique, d'appréhender l'avenir. Ces changements prennent place dans un contexte éminemment favorable pour la profession alors que la demande d'orthophonistes connaît dans les années 1990 une hausse vertigineuse¹⁸⁶. Nul doute, d'ailleurs, que la nouvelle importance de la profession explique elle aussi, en partie, la nouvelle attitude de la Faculté à l'égard de l'École.

La popularité inopinée de l'orthophonie et de l'audiologie est un phénomène soudain et, pour plusieurs, inattendu. Au début des années 1980, à l'École, on doutait encore considérablement de la capacité du marché de l'emploi à accueillir plus de diplômées et on retardait pour cette raison les projets d'expansion. Dans plusieurs milieux, comme l'orthophonie scolaire, le placement demeure longtemps très difficile; en fait, seules les rares diplômées en audiologie n'éprouvent

¹⁸² La « formation préalable » du nouveau baccalauréat, « fondamental » et ne comptant aucun stage en milieu professionnel, mènerait à deux programmes de maîtrise professionnelle distincts de deux ans, l'un en orthophonie et l'autre en audiologie, tous deux comptant au moins autant de séminaires de recherche (« pourrait ne pas excéder 15 crédits ») que d'activités cliniques (qui « ne devraient pas excéder 15 crédits », stages, internat et séminaires inclus). On se réclame de réformes introduites ailleurs au Canada, p.-v. de l'assemblée départementale, 9 décembre 1994, 27 janvier 1995, 31 mai 1996, 16 octobre 1998, 19 mars, 16 avril et 10 décembre 1999, 7 septembre 2000; EOA, *Rapport du SCOMÉTOA. Premier volet*, 1995, p.16-18, 26; *Deuxième volet*, 1996, p.7.

¹⁸³ On argue que, « avec un baccalauréat visant une formation non-professionnelle, le bassin de recrutement... deviendra plus grand », EOA, *Planification stratégique, 2000-2004*, p.16-18; p.-v. de l'assemblée départementale, 16 avril 1999, 27 octobre 2000.

¹⁸⁴ EOA, *Auto-évaluation, 1987-1993*, 1993, p.37-41.

¹⁸⁵ Les étudiants s'inquiètent aussi d'une admission qui n'est plus assurée à la maîtrise, p.-v. de l'assemblée départementale, 27 octobre 2000; EOA, *Rapport du SCOMÉTOA. Troisième volet*, 1997, p.6.

¹⁸⁶ V. mon livre, *op.cit.*, p.118-123.

aucun mal à se trouver un emploi¹⁸⁷. Pourtant, très vite, on commence à parler d'étudiantes « happées » par le milieu du travail avant même la fin de leurs études; en 1990, le ministère de la Santé et des Services sociaux déclare officiellement son inquiétude quant à la « pénurie » d'orthophonistes-audiologistes au Québec. Tandis que les offres gouvernementales, plus ou moins concrètes, affluent pour remédier à cette carence, les données de 1992-1993 tracent les traits d'un marché du travail désormais haletant : en 1993, on calcule que 71,4% des finissantes de l'année 1992 occupent, moins d'un an après leur diplomation, un emploi permanent et à temps plein, grâce à un taux de chômage nul (0%) qui perdure tout au long de la décennie¹⁸⁸.

Les annonces soudaines d'une pénurie en orthophonie-audiologie avivent rapidement les curiosités pour cette discipline méconnue. Des prix d'enseignement et de recherche clinique, décernés respectivement aux professeurs M. Bergeron et Y. Joannette, illustrent l'intérêt des milieux hospitalier et universitaire envers l'activité de l'École. Il est intéressant de voir les enseignants, malgré leur désengagement relatif face à la réalité clinique, fréquemment sollicités par les médias. Plusieurs se prêtent à des entrevues ou à des émissions télévisées, comme *Découvertes* ou *Montréal ce soir*, et jouent en tant que scientifiques le rôle de représentants privilégiés de leur discipline¹⁸⁹.

En l'absence de nouvelles ressources, l'École, dont la population après 1986 dépasse dorénavant les deux cents étudiantes, n'élève pourtant plus sa capacité d'accueil avant 1999. On aurait pu croire que la popularité nouvelle de la discipline et ses promesses d'emploi attireraient un plus grand nombre de candidates; par rapport au milieu des années 1980, c'est pourtant le contraire qui se produit alors que le nombre de candidatures décroît pour se chiffrer à 387 en 1992 et 320 en 1999, soit respectivement 22% et 35% de moins que le sommet historique de 496 atteint en 1985¹⁹⁰. Le nombre demeure tout de même important au regard de la quantité de places disponibles et l'École peut encore imposer d'exigeants critères d'admission. Le nouveau contexte sert bien le profil d'audiologie, qui, tout en restant minoritaire, commence à accueillir, à des rythmes inégaux, des effectifs de plus en plus respectables (onze nouvelles en 1988, dix-huit en 1993)¹⁹¹.

L'explosion de la demande d'orthophonistes et d'audiologistes finit par inciter d'autres institutions à concurrencer le quasi-monopole de l'École qui ne partage encore le terrain qu'avec l'Université McGill. L'Université d'Ottawa ouvre en 1995 un programme de maîtrise qui forme

¹⁸⁷ « Nous n'avons aucune donnée, indique la direction de l'École en juin 1980, pour appuyer la nécessité de former un plus grand nombre de professionnels », p.-v. de l'assemblée départementale, 5 juin 1980; v. 26 août 1980, 12 octobre 1984.

¹⁸⁸ Lettre de l'École Gadbois à L. Coderre, 26 mai 1986; EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.97; p.-v. de l'assemblée départementale, 7 février et 14 mars 1986, 22 janvier 1988, 11 avril 1990, 8 mai 1992.

¹⁸⁹ Les enseignants de l'École cumulent plus d'une vingtaine d'apparitions dans les médias entre 1988 et 1990, et participent à entre un à cinq événements médiatiques par année au début des années 1990. EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, pp 77-81, p.-v. de l'assemblée départementale, 5 octobre 1990, 26 février 1993, 4 février 1994.

¹⁹⁰ On pourrait expliquer cette baisse par des règles de contingentement plus formelles ou mieux diffusées dans le milieu collégial, qui découragent les aspirantes aux notes insuffisantes, ou encore par une plus grande ouverture des autres programmes médicaux ou paramédicaux à la clientèle féminine qui caractérise l'École.

¹⁹¹ UM, *Indicateurs d'activités d'enseignement et de recherche, 1999-2000, 2001*, p.134-135; EOA, *Admissions, op.cit.*, EOA, *Planification stratégique, op.cit.*, p.8; EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.83-89; p.-v. de l'assemblée départementale, 31 mai 1985, 14 décembre 1990.

plusieurs francophones, et elle est imitée par l'Université Laval en 2001. Riche du plus grand effectif au Canada, l'École demeure cependant l'*alma mater* de la majorité des orthophonistes québécoises dont elle assure une socialisation professionnelle d'autant plus forte que la formation y dure toujours quatre ans tandis que les autres programmes, fondés à l'ère d'un académisme triomphant et à qui la jeunesse interdit de toutes manières de trop larges ambitions, se bornent à n'offrir qu'une maîtrise de deux ans suffisante pour accéder au marché du travail¹⁹². L'influence de l'École s'appuie également sur la recherche : seule en Amérique à encadrer un Ph.D. voué au matériau langagier franco-québécois, l'École évite de ne constituer qu'un prolongement des réseaux académiques anglophones. Cette qualification particulière aide ses doctorants à se placer dans les programmes naissants, comme à Ottawa où cinq des huit premiers professeurs embauchés sont issus de l'École et assurent ainsi une continuité d'expérience entre les divers milieux de formation, ancien et nouveaux¹⁹³.

À l'École elle-même, la nouvelle demande sociale en orthophonie et en audiologie achève de convaincre la Faculté de médecine de hausser le nombre annuel d'admissions, une mesure discutée en fait depuis quelques années et qui fait passer de 50 à 70 le nombre de nouvelles admises en 1999. Comme la Faculté tarde à créer les postes de professeurs supplémentaires qu'elle avait pourtant promis, cette extension ne fait cependant qu'alourdir, à tout le moins à court terme, la charge d'enseignement des professeurs de l'École, dont la tâche se révèle pourtant déjà énorme par rapport aux autres programmes professionnels de santé¹⁹⁴.

Bien qu'elle requière toujours un gros effort logistique, l'organisation des stages semble favorisée par la demande croissante de services et l'ouverture rapide de nouveaux lieux de pratique; dans certaines régions, la demande de stagiaires est telle que, en 1990, ÉOA et McGill doivent interdire la pratique des stages rémunérés. La durée de l'internat peut donc passer de trente à cinquante jours au début des années 1990 et, en 1993, l'École peut se vanter d'avoir accès à plus de 300 superviseuses réparties dans près de 120 milieux à la grandeur du Québec. La gestion des stages arrive de plus à sa pleine maturité avec l'embauche, entre 1992 et 1994, de responsables d'enseignement clinique et d'une coordonnatrice aux stages en audiologie; cette vague d'embauches est couronnée en 1998 par l'arrivée de Sylvain Garzon à titre de coordonnateur des stages, un nouveau poste dont la création est accueillie avec enthousiasme. C'est également à cette époque qu'on commence à envisager d'offrir une petite rémunération aux superviseurs de stages, une mesure qu'on parviendra à mettre en place dans le courant des années 2000¹⁹⁵.

Il est notable que dans ce nouveau contexte, le projet de clinique universitaire, emblématique de l'ère héroïque des luttes professionnelles menées à l'École, semble s'être progressivement dissipé. Brièvement ressuscitée en 1993-1994, l'idée est rapidement abandonnée devant le manque d'intérêt de l'Université qui voudrait voir le projet s'autofinancer; elle est de nouveau

¹⁹² EOA, *Planification stratégique, op.cit.*, pp 4-5; EOA, *Auto-évaluation, op.cit.*, p.6; p.-v. de l'assemblée départementale, 11 avril 1990, 20 octobre 1995.

¹⁹³ V. EOA, *Planification stratégique, op.cit.*, p.4-5.

¹⁹⁴ P.-v. de l'assemblée départementale, 18 septembre 1988, 29 janvier, 16 avril, 4 juin et 10 décembre 1999, 31 mars, 12 mai et 27 octobre 2000; Université de Montréal, *Indicateurs d'activités d'enseignement et de recherche, 1999-2000*, 2001, p.134-135; ÉOA, *Planification stratégique, 2000-2004*, 2001, p.20-24.

¹⁹⁵ P.-v. de l'assemblée départementale, 23 mai 1990, 17 juin 1992, 4 février 1994, 27 février 1998, 16 avril et 4 juin 1999; EOA, *Auto-évaluation...*, *op.cit.*, p.24-26, 85; *Planification...*, *op.cit.*, p.13-14.

évoquée en 1999, alors qu'on craint que l'augmentation des effectifs étudiants n'entraîne une pénurie de milieux de stages. S'il est vrai que la question de l'encadrement des stages et de l'« intégration des enseignements théorique et clinique », jadis au cœur du projet de clinique et des luttes pour l'avenir de la profession, fait encore l'objet de discussions, elle n'en est pas moins envisagée sous un angle plus logistique à mesure que l'avenir de la profession paraît mieux assuré et moins du seul ressort de l'École¹⁹⁶.

Enfin, le nouvel intérêt du monde de la santé pour l'orthophonie et l'audiologie n'est pas sans influencer l'évolution des pratiques de recherche parmi les représentants de l'École, qui collaborent de plus en plus avec les milieux cliniques. Le développement de nouvelles clientèles et la disponibilité de diplômées qualifiées en recherche, souvent formées à l'École, poussent en effet des centres hospitaliers ou de réadaptation à développer des programmes de recherche en leurs propres murs¹⁹⁷. Même si certains projets, au CHUL par exemple, démarrent de manière indépendante, la majorité des centres cherchent à établir un partenariat avec l'École qui, encore en 2002, canalise plus de 67 % des subventions de recherche distribuées au Québec dans le domaine. Ce rapprochement des cliniques et de l'université, soutenu par les programmes subventionnaires des gouvernements, est inédit par son ampleur : alors que, dans les années 1970, les professeurs de l'École devaient beaucoup démarcher pour obtenir un accès aux clientèles de l'hôpital Sainte-Justine ou de la CECM, ce sont désormais les hôpitaux qui se déclarent intéressés à un tel partenariat. Après 1990, les choses vont d'ailleurs assez vite : de 1991 à 1995, quatre partenariats sont scellés, par exemple avec l'Institut Raymond-Dewar où des cours sont aujourd'hui dispensés, tandis qu'on resserre les liens déjà existants avec des centres comme Sainte-Justine ou l'Institut de réadaptation de Montréal¹⁹⁸.

En entrant, souvent par le biais de projets ou de postes basés dans les institutions d'accueil, dans un réseau d'établissements voués à l'expérimentation auprès des patients, plusieurs chercheurs gagnent la possibilité de déployer leurs activités hors de l'École. Les échanges entre milieux cliniques et académiques favorisent aussi un rapprochement des trajectoires professionnelles comme en témoignent le passage à l'École de chercheurs issus du milieu clinique, comme Bernadette Ska, ou à l'inverse le départ, en 1997, du professeur Yves Joanette pour le centre hospitalier Côte-des-Neiges (qui devient la même année l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal)¹⁹⁹. Loin d'avoir définitivement abandonné le terrain clinique au cours des années 1980, l'École le réinvestit ainsi par sa présence scientifique, contribuant au développement des services de soins et témoignant du nouveau rôle dont s'est doté l'institution depuis une trentaine d'années.

¹⁹⁶ P.-v. de l'assemblée départementale, 27 janvier 1989, 27 août 1993, 2 juin 1994, 19 mars, 14 avril et 4 juin 1999.

¹⁹⁷ Voir mon livre, *op.cit.*, p.107-109.

¹⁹⁸ Parmi les ententes signées, citons également l'Institut des sourds ainsi que l'hôpital Marie-Enfant et le centre hospitalier Lanaudière; EOA, *Planification stratégique, op.cit.*, p.19-20; p.-v. de l'assemblée départementale, 20 octobre 1978, 30 mars 1979, 29 novembre 1991, 18 mars et 8 mai 1992, 26 février, 27 août, 3 septembre et 30 octobre 1993, 2 juin 1994, 9 décembre 1994, 27 janvier, 10 mars, 2 juin et 24 novembre 1995, 2 janvier et 11 avril 1997.

¹⁹⁹ Dans le même ordre d'idées, on voit des cliniciennes de Villa Medica publier dans des revues académiques et participer à la rédaction d'ouvrages savants. EOA, *Planification stratégique, op.cit.*, p.19-20; p.-v. de l'assemblée départementale de l'ÉOA, 20 octobre 1978, 30 mars 1979, 29 novembre 1991, 18 mars et 8 mai 1992, 26 février, 27 août, 3 septembre et 30 octobre 1993, 2 juin 1994, 9 décembre 1994, 27 janvier, 10 mars, 2 juin et 24 novembre 1995, 2 janvier et 11 avril 1997.

CONCLUSION

Des luttes professionnelles à l'épanouissement disciplinaire

Pendant sa première décennie d'existence, la section est un haut lieu des luttes professionnelles par lesquelles les pionnières de l'orthophonie et de l'audiologie cherchent à s'émanciper du parrainage d'un groupe de médecins spécialistes. De 1967 à 1976, cette lutte se poursuit et s'enrichit avec l'arrivée des premiers chercheurs qui, par la profondeur scientifique de leur expertise, accroissent l'autonomie de la section dans un contexte de réformes publiques favorables.

La période 1974-1988 recouvre la transformation de la section en l'actuelle École d'orthophonie et d'audiologie en 1978. Cette importante mutation accompagne la mise en place d'une cohabitation originale entre les professeurs attachés à l'enseignement professionnel et ceux liés aux travaux de recherche. Si des conflits agitent bien cette période, ils opposent surtout des visions opposées de la pratique clinique elle-même. Enfin, la période qui nous mène de 1988 au début du 21^e siècle voit l'épanouissement d'une activité de recherche qui s'accompagne d'une intégration accrue de l'École aux structures universitaires et d'une redéfinition du rôle de l'École au sein de la profession, dont le développement est éclatant.

Cette trajectoire d'un demi-siècle a donc vu une section à vocation strictement professionnelle se muer en une École réunie autour de l'autonomie scientifique de sa discipline, et ce d'une manière qui enrichit considérablement notre compréhension des rapports, différenciés mais aussi complémentaires, qu'entretiennent les activités d'ordre à la fois professionnel et académique au sein de l'enseignement universitaire.

TITRES PARUS

- 06-05 **Banik**, Marc, «Regulating the Risks of Dietary Supplements: An Economic analysis of Qualified Health Claims and Efficacy Statement Disclaimers»
- 06-04 **Leonard**, Robert, «From Chess to Catastrophe: Psychology, Politics and the Genesis of von Neumann's Game Theory»
- 06-03 **Leonard**, Robert, «From Austro-liberalism to Anschluss: Oskar Morgenstern and the Viennese Economists in the 1930's»
- 06-02 **Banik**, Marc, «Reappraising the Efficiency of Probabilistic Patents and Prescriptions for Patent Policy Reform»
- 06-01 **Proulx**, Serge, Nicolas Lecomte et Julien Rueff «Portrait d'une organisation québécoise orientée vers l'appropriation sociale des technologies de l'information et de la communication en milieu communautaire»
- 05-07 **Milot**, Pierre, «Le management institutionnel de la nouvelle production du savoir»
- 05-06 **Castonguay**, Stéphane, «La dynamique du changement scientifique en contexte d'application : la fondamentalisation de l'entomologie économique aux États-Unis au 20^e siècle»
- 05-05 **Larivière**, Vincent, **Éric Archambault**, Yves **Gingras** et Étienne **Vignola-Gagné**, «The Place of Serials in Referencing Practices: Comparing Natural Sciences and Engineering with Social Sciences and Humanities»
- 05-04 **Gemme**, Brigitte et Yves **Gingras**, «La formation à la recherche dans le cadre des collaborations université-milieu : analyse comparative des différents modes d'encadrement»
- 05-03 **Doray**, Pierre et Christian **Maroy**, «Le travail de rapprochements entre économie et éducation : analyse de quatre expériences de formation en alternance»
- 05-02 **Czarnitzki**, Dirk, Petr **Hanel** et Julio Miguel Rosa, «Evaluating the Impact of R&D Tax Credits on Innovation : A Microeconomic Study on Canadian Firms»
- 05-01 **Milot**, Pierre, «La commercialisation des résultats de la recherche universitaire : une revue de la littérature»
- 04-01 **Hanel**, Petr, «Intellectual Property Rights Business Management Practices: A survey of literature»
- 03-09 **Hanel**, Petr, «Impact of Government Support Programs on Innovation by Canadian Manufacturing Firms»
- 03-08 **Hanel**, Petr, «Impact of innovation motivated by environmental concerns and government regulations on firm performance : a study of survey data»
- 03-07 **Milot**, Pierre, Lysanne **Couture**, Émilie **Leblanc** et Yves **Gingras**, «Les programmes de formation du personnel hautement qualifié dans les systèmes d'enseignement supérieur des pays de l'OCDE»
- 03-06 **Doray**, Pierre «Les parcours scolaires en sciences et technologies au collégial»
- 03-05 **Gemme**, Brigitte, Yves **Gingras** et Pierre **Milot**, «Formation à la recherche et milieu de pratique : Un portrait des étudiants et diplômés du programme «Bourses de recherche en milieu de pratique» »
- 03-04 **Doray**, Pierre, «Choix professionnel, carrières scolaires et production de la « relève » technique»
- 03-03 **Fortier**, Claire, «Les yeux grands fermés : le passage du secondaire au collégial dans des programmes de formation technique»
- 03-02 **Milot**, Pierre, «La formation postdoctorale financée par les conseils subventionnaires»
- 03-01 **Keating**, Peter et Alberto **Cambrosio**, «Signs, Markers, Profiles and Signatures: Clinical Haematology Meets the New Genetics (1980-2000)»
- 02-05 **De Sousa**, Maria-Philomena, «Knowledge and Rules : Hayek's social theorizing in later work»
- 02-04 **Gentzoglani**, Anastassios, «Networks and Proximity : An Empirical Analysis»
- 02-03 **Dodgson**, Mark, «Policies for Science, Technology and Innovation in East Asia»
- 02-02 **Pavitt**, Keith, «Innovating routines in the business firm : what corporate tasks should they be accomplishing?»

www.cirst.uqam.ca

CIRST

Centre interuniversitaire de recherche
sur la science et la technologie

Le CIRST est, au Canada, le principal regroupement de chercheurs dont les travaux sont consacrés à l'étude des multiples dimensions de l'activité scientifique et technologique. La production régulière de travaux de recherche ainsi que la formation de nouveaux chercheurs contribuent à éclairer les débats et à informer les décideurs sur les enjeux actuels des sciences et des technologies. Ces recherches s'ordonnent autour de trois grands axes : l'analyse du développement scientifique et technologique, l'analyse socioéconomique et la gestion des technologies et enfin, l'analyse sociopolitique des usages et des incidences des technologies.



Créé en 1986, le CIRST est reconnu par trois universités : l'Université du Québec à Montréal, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke. Il rassemble une quarantaine de chercheurs en provenance d'une douzaine d'institutions et des disciplines suivantes : histoire, sociologie, science politique, philosophie, sciences économiques, sciences administratives et communications. Le CIRST fournit un milieu de formation par la recherche à de nombreux étudiants aux cycles supérieurs dans les domaines de recherche de ses membres.

