

Nouvelles pratiques sociales



Développement du syndicalisme en travail social au Québec au cours des années 60 et 70

Jacques Boucher et Christian Jetté

Volume 8, numéro 2, automne 1995

Les pratiques sociales des années 60 et 70

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301331ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301331ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Boucher, J. & Jetté, C. (1995). Développement du syndicalisme en travail social au Québec au cours des années 60 et 70. *Nouvelles pratiques sociales*, 8(2), 109–121. <https://doi.org/10.7202/301331ar>

Résumé de l'article

L'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux du Québec est particulièrement révélatrice de l'évolution de nos pratiques sociales. Nous examinons ici trois phases d'organisation de ces syndicats au cours des années 60 et 70 dans trois milieux différents: les hôpitaux, à partir de 1963, les agences de service social, au cours de la deuxième partie de la même décennie, et les Centres locaux de services communautaires, à partir de 1975. Cette étude nous montre que le rapport entre syndicalisation et stratégie syndicale, d'une part, profession et intervention sociale, d'autre part, s'est transformé en passant d'une relation d'imbrication mutuelle à une forme d'instrumentation politique et idéologique tant dans le processus de radicalisation du discours syndical et politique que dans le contexte de crise du fordisme et du providentialisme.



Développement du syndicalisme en travail social au Québec au cours des années 60 et 70

Jacques BOUCHER

Christian JETTÉ

Laboratoire de recherche sur les politiques
et les pratiques sociales (LAREPPS)

Département de travail social

Université du Québec à Montréal

L'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux du Québec est particulièrement révélatrice de l'évolution de nos pratiques sociales. Nous examinons ici trois phases d'organisation de ces syndicats au cours des années 60 et 70 dans trois milieux différents: les hôpitaux, à partir de 1963, les agences de service social, au cours de la deuxième partie de la même décennie, et les Centres locaux de services communautaires, à partir de 1975. Cette étude nous montre que le rapport entre syndicalisation et stratégie syndicale, d'une part, profession et intervention sociale, d'autre part, s'est transformé en passant d'une relation d'imbrication mutuelle à une forme d'*instrumentalité* politique et idéologique tant dans le processus de radicalisation du discours syndical et politique que dans le contexte de crise du *fordisme* et du *providentialisme*.

On pourrait penser que la syndicalisation des travailleurs sociaux n'a que très peu à voir avec le développement des pratiques professionnelles en travail social. Les syndicats seraient centrés sur la défense et la promotion des intérêts des salariés, surtout sur le plan des conditions salariales et de la sécurité d'emploi. Ils auraient ainsi négligé les questions touchant l'activité professionnelle, l'orientation des interventions et le développement des

pratiques sociales. Curieusement, un retour sur l'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux nous montre, au contraire, qu'elle s'est construite sur une forte préoccupation d'innovation professionnelle et d'équité sociale.

Le problème, c'est que cette représentation économiste ou « affairiste » de l'action syndicale correspond bien au cadre dans lequel l'enfermait le rapport salarial fordiste¹ de l'après-guerre. En effet, ce type de rapport de travail s'articule autour d'un compromis selon lequel la reconnaissance du syndicat, la négociation salariale et d'autres avantages de portée économique sont concédés aux salariés, mais au prix de leur exclusion de l'organisation de leur travail et de la gestion de l'entreprise ou de l'établissement. En tant qu'acteur social de premier plan dans la reproduction de ce compromis, les syndicats ont laissé cette image d'une action très polarisée sur la revendication économique et le contrôle de l'emploi, surtout en Amérique du Nord, à cause de l'importante tradition du syndicalisme d'affaires.

Par contre, on sait que les syndicats québécois ont pris une place importante dans le processus de modernisation de l'État, en plus de mener des luttes qui débordaient leurs rangs et qui ont acquis une grande portée sur le plan de l'équité et de la justice sociale (Boucher, 1992 ; Grant, 1990 ; Rouillard, 1989). Les syndicats du secteur public surtout se sont inscrits dans cette mouvance au cours des années 60 et 70. Acquéant une pleine reconnaissance syndicale au milieu des années 60 (Boucher, 1992 ; Levasseur, 1980), les employés du secteur public ont contribué à la transformation du portrait syndical du Québec par leur entrée massive dans les trois centrales² (Favreau et L'Heureux, 1984). Mais ils l'ont fait dans le cadre de l'arrangement fordiste des rapports de travail et du providentialisme sur le plan de la consommation des services publics. À l'image du fordisme, l'aménagement providentialiste (Bélanger et Lévesque, 1988 et 1990) donnait accès aux services de santé et d'éducation à l'ensemble de la population (l'État-providence) tout en l'excluant de l'orientation, de la gestion et de l'organisation de ceux-ci. Le système public des services s'est plutôt organisé selon le modèle technocratique.

L'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux au Québec s'inscrit dans ce contexte et elle est particulièrement instructive sur l'évolution de notre société et le développement de nos pratiques sociales. Inscrites à l'intérieur de dynamiques parfois divergentes, portées au départ

-
1. Sur ce concept, voir entre autres AGLIETTA (1976), CORIAT (1979), LIPIETZ (1979 et 1989) et BOYER (1979).
 2. C'est le cas de la CSN qui est devenue une centrale majoritairement du secteur public, mais aussi de la CEQ qui a doublé ses effectifs en quelques années et a débordé l'espace du seul enseignement primaire et secondaire, alors que la FTQ intégrait dans ses rangs les premiers syndicats des services publics.

par les grands courants idéologiques des années 60 et 70, puis mises sur la défensive par la crise de l'État-providence, les pratiques syndicales dans le secteur du travail social sont à l'image de la société qui les a vues naître : elles sont riches, complexes et hétérogènes.

Cet article rend compte d'une première phase d'analyse de l'impact du syndicalisme sur les pratiques en travail social. Plus précisément, en nous appuyant sur des entrevues avec des informateurs clés³, nous examinons les rapports entre la syndicalisation et la profession de travailleur social. Nous retraçons ainsi l'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux, qui remonte aux années 60 et 70 et qui s'est déroulée dans trois milieux différents : le milieu hospitalier, les agences de service social⁴ et les Centres locaux de services communautaires (CLSC). La première partie du texte est donc consacrée à l'émergence de ces syndicats et à leurs principales caractéristiques. Dans la seconde partie, nous suivons l'évolution du militantisme syndical dans ces milieux pendant cette période. En dernier lieu, nous examinons plus directement l'impact de ces différents types de militantisme syndical sur les pratiques professionnelles en travail social.

ÉMERGENCE DU SYNDICALISME EN TRAVAIL SOCIAL

L'histoire du syndicalisme en travail social a été marquée par la présence croissante de l'État dans les lieux de développement de l'intervention sociale au cours des années 60 et 70. S'effectuant d'abord dans les services sociaux d'hôpitaux et par la suite dans les agences et les CLSC, la syndicalisation des travailleurs sociaux a participé à un vaste mouvement de transformation qui touchait l'ensemble de la société québécoise et qui visait la modernisation sociale de ses institutions publiques.

Les hôpitaux

Le premier syndicat en travail social a été organisé vers 1963 à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal. Cette organisation syndicale était affiliée à la Fédération nationale des services (FNS) de la CSN. Elle portait à l'origine

3. Cette phase de l'étude (1960-1980) s'appuie sur huit entrevues réalisées spécifiquement sur la syndicalisation des travailleurs sociaux auprès d'informateurs qui ont été soit des acteurs, soit des témoins privilégiés de celle-ci. L'analyse a aussi profité d'entrevues menées en région sur différentes dimensions dont la syndicalisation. Toutes ces entrevues ont été transcrites et validées par les informateurs et sont donc disponibles selon les règles en vigueur concernant la confidentialité dans les cas où celle-ci a été exigée. Enfin, elles ont été traitées selon les méthodes courantes de l'analyse de contenu.

4. Ces agences sont devenues les Centres de services sociaux (CSS) en 1974 et les Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) en 1992.

le nom de «Syndicat des travailleurs sociaux professionnels du Québec⁵» et regroupait une quinzaine d'intervenantes ayant obtenu un diplôme universitaire de premier ou de deuxième cycle en service social. De façon surprenante, en plus de la formation universitaire qu'elles devaient posséder, la convention stipulait que ces employées devaient nécessairement être membres de la Corporation des travailleurs sociaux professionnels du Québec pour faire partie du syndicat qui s'engageait, tout comme la Corporation, à défendre le titre de la profession. Bien que peu connu, ce syndicat était tout de même fort actif auprès de ses membres, du fait qu'il regroupait les premiers professionnels du milieu de la santé et des services sociaux sur une base syndicale (Martin, 1994 : 3).

Cette syndicalisation s'est déroulée dans un contexte où la dimension plutôt restreinte des départements de service social et les relations de proximité à l'intérieur des hôpitaux avaient favorisé l'établissement de rapports de travail «paternalistes» avec les directions (Dauphinais, 1994 ; Martin, 1994). En règle générale, on semblait satisfait de son sort, sauf en ce qui avait trait aux conditions salariales. Même si les relations avec les employeurs demeuraient relativement harmonieuses, il n'en demeurait pas moins que les travailleuses disposaient de peu de pouvoir dans leurs rapports avec les directions d'établissement (Martin, 1994 : 10).

À cette époque, les questions de négociation salariale et de reconnaissance professionnelle avaient été placées au centre des préoccupations de ces travailleuses sociales, compte tenu de l'écart salarial qui existait entre leur rémunération et celle consentie aux autres professionnels du gouvernement (Dauphinais, 1994 ; Martin, 1994 ; J.-G. Rodrigue, 1994). Ainsi, dans les années 60, tant les travailleurs sociaux que les psychologues et les ergothérapeutes étaient sous-payés par rapport à d'autres catégories professionnelles telles que les ingénieurs ou les diplômés en science de la gestion (J.-G. Rodrigue, 1994). Les revendications des nouveaux syndiqués ont donc porté au départ sur l'obtention d'une échelle salariale professionnelle⁶ et la parité avec les travailleurs sociaux du milieu scolaire qui, au milieu des années 60, gagnaient plus que leurs collègues du milieu hospitalier (Martin, 1994). Cette classe supplémentaire de travail permettait également aux travailleuses sociales de faire reconnaître, outre le travail de supervision en milieu de pratique, les différentes activités professionnelles auxquelles elles pouvaient se consacrer, comme les activités de recherche ou le travail clinique.

5. Cette unité d'accréditation était un syndicat local malgré ce que pouvait laisser croire son appellation. Cette désignation laisse cependant déjà entrevoir l'ambition des syndiqués d'élargir leur représentation à l'ensemble des travailleurs sociaux du Québec.

6. Une fois satisfaite, cette demande permettrait aux travailleuses sociales d'accéder à la classe 1 de l'échelle salariale des professionnels, ce qui allongerait l'échelle salariale d'un troisième niveau.

Regroupant exclusivement des diplômées universitaires, le « Syndicat des travailleurs sociaux professionnels du Québec » allait bientôt aspirer à se joindre à une organisation de type plus professionnel que la FNS. C'est ainsi qu'en janvier 1968, à la suggestion même du président de cette fédération, le syndicat des travailleuses sociales de l'hôpital Sainte-Justine était rattaché à la Fédération des ingénieurs et cadres du Québec (FICQ)⁷. À la suite de cette intégration, des militants se sont engagés dans une campagne de recrutement, d'abord auprès d'autres travailleurs sociaux du milieu hospitalier psychiatrique, puis auprès d'autres catégories de professionnels pour former finalement, au sein de la FICQ, le Syndicat des professionnels des affaires sociales du Québec. En milieu hospitalier, les travailleuses sociales ont donc formé un syndicat professionnel de dimension nationale. Or, cette forme d'organisation n'allait être reproduite ni dans les agences de service social ni dans les CLSC.

Les agences de service social

Dans le cas des agences de service social, la syndicalisation a débuté vers 1967 par l'organisation d'un syndicat de type industriel affilié à la FNS. Peu après, les syndicats de cinq ou six agences ont négocié un « mémoire d'entente » d'une durée d'un an qui, par la suite, a été appliqué aux autres syndicats qui en firent la demande.

Comme dans le cas des hôpitaux, la question salariale a constitué un facteur déterminant dans la décision des travailleurs de se syndiquer. Les revendications liées à des considérations d'ordre plus professionnel y étaient cependant beaucoup moins présentes que dans le milieu hospitalier. Il faut dire que la plupart des travailleurs qui œuvraient dans les agences ne disposaient pas d'une formation en travail social ni d'une technique en assistance sociale, mais bénéficiaient d'un cours d'aide sociale donné à l'époque par les Sœurs du Bon-Conseil.

« Dans le fond, le problème, c'était l'argent, affirme un ancien salarié d'une agence de service social. Les gens n'étaient pas payés. Mais pour le reste, personne ne se plaignait de rien. » (Boucher et Jetté, 1994a : 4) Il semble, en effet, que les employés des agences profitaient de certains avantages compensatoires sur le plan des conditions de travail si on les compare avec celles des salariés du secteur public. À titre d'exemple, mentionnons que la semaine normale de travail était fixée à 32 heures et demie plutôt qu'à 35 heures et que les employés profitaient d'une

7. Cette fédération deviendra par la suite la Fédération des professionnels et cadres salariés du Québec (FPCQ).

douzaine de jours de congé par année comme dans le secteur public. D'autres avantages discrétionnaires étaient accordés selon le bon vouloir des directions⁸.

Toutefois, ces privilèges ne suffisaient pas à faire oublier aux employés les maigres salaires qui leur étaient versés. En 1967, le salaire moyen d'un travailleur dans une agence atteignait tout au plus 90 \$ par semaine. Cela faisait dire à un négociateur syndical de l'époque qu'«au lieu de payer les gens en argent, on les payait en temps» (Boucher et Jetté, 1994a : 4). Bien qu'il soit difficile d'établir un rapport direct entre les deux, cette façon de faire pourrait faire penser aux pratiques de rémunération du clergé qui se sont développées à cette époque. Les prêtres recevaient en effet un salaire peu élevé, mais ils avaient droit à des allocations pour l'automobile, la résidence et la pension. D'ailleurs, plusieurs agences avaient été mises sur pied par les diocèses et plusieurs étaient dirigées par des membres du clergé.

Ainsi, l'organisation du travail en vigueur à l'époque, qui s'apparente sous certains aspects au modèle plus récent de l'implication individualisée des travailleurs, s'appuyait sur une gestion «paternaliste» et hiérarchique⁹. Si ce mode de gestion rendait possibles certains rapprochements entre les travailleurs et la direction, il reste que l'exercice du pouvoir se faisait bien souvent de manière autoritaire et discrétionnaire (St-Onge et Boudreault, 1994 : 8). On sait, notamment, que les ententes concernant les conditions de travail et d'embauche étaient souvent conclues verbalement avec les employés, ce qui conférait à la direction un énorme pouvoir et pouvait prêter flanc à l'arbitraire ainsi qu'aux jeux d'influence interpersonnelle (Diotte et Favreau, 1994 : 21-22).

Or, ce type de gestion va montrer des signes d'essoufflement, surtout à partir de la deuxième moitié des années 60, et sera de moins en moins en mesure de répondre adéquatement à l'augmentation de la demande de services. Cette pression exercée sur le système de santé et des services sociaux et la participation accrue de l'État à son financement et à sa gestion allaient finalement forcer patrons et travailleurs à revoir le cadre institutionnel dans lequel s'inséraient les rapports de travail et ce, au moment même où l'État mettait en branle une vaste consultation qui mènera à une réforme en profondeur du système sociosanitaire québécois¹⁰. Dans ce

8. Ce salarié rapportait également que, dans certains cas, les véhicules appartenant à l'agence étaient mis à la disposition des employés en dehors des heures de travail.

9. Ces remarques sur la culture organisationnelle prévalant au sein des établissements de services sociaux recourent certains éléments importants d'un modèle actuel que les experts nomment soit le «modèle californien» (MESSINE, 1987), soit le «modèle de culture d'entreprise», soit le «modèle de participation individualisée» ou de «gestion des ressources humaines» (BÉLANGER, 1991).

10. La Commission Castonguay-Nepveu va entreprendre ses travaux à l'automne 1966 et la réforme du même nom sera mise en application à partir de 1971 dans le secteur de la santé et des services sociaux (Loi 65).

contexte, l'État et les directions locales ne se sont pas opposés, en règle générale, au mouvement de syndicalisation dans les hôpitaux et les agences, étant donné le fort consensus social qui se dégagait concernant la nécessité de centraliser le processus de négociations et de mettre en place des dispositifs qui permettraient d'uniformiser les conditions de travail des employés des différents établissements (J.-G. Rodrigue, 1994 ; Levasseur, 1980).

Ce processus de centralisation des négociations devait également avoir des répercussions dans les organisations syndicales regroupant les travailleurs sociaux. Dès le début des années 70, des tensions étaient apparues entre la FNS et la FICQ à la suite de la décision de cette dernière de syndiquer un certain nombre de techniciens en assistance sociale. Dans les circonstances, cette initiative était plutôt exceptionnelle pour une fédération de type professionnel (J.-G. Rodrigue, 1994 ; N. Rodrigue, 1994). En effet, deux conceptions du syndicalisme se côtoyaient dans le même milieu : le syndicalisme professionnel de la FICQ et le syndicalisme de type industriel de la FNS. Cette différenciation devait engendrer un conflit larvé entre les deux organisations jusqu'en 1975, au moment du transfert des travailleurs sociaux des hôpitaux et des agences vers les Centres de services sociaux (CSS)¹¹. C'est à cette occasion qu'allait s'opérer, dans la région montréalaise, le passage plus ou moins imposé des travailleurs sociaux d'hôpitaux de la FICQ à la Fédération des affaires sociales. Le développement du modèle industriel dans la syndicalisation des travailleurs sociaux s'en trouvait donc renforcé. La syndicalisation des employés des CLSC allait désormais le consolider.

Les Centres locaux de services communautaires

La troisième étape de syndicalisation des travailleurs sociaux s'est déroulée dans les CLSC. Ce processus de syndicalisation a démarré dès la création des premiers établissements, celui de Hochelaga-Maisonneuve d'abord et de trois autres CLSC, également issus de cliniques populaires de santé. Là aussi, la formation des syndicats s'est faite sans véritable résistance, tant du côté des salariés que du côté des directions. Étant donné le mouvement de centralisation et de standardisation en cours à l'époque, il allait un peu de soi que les salariés des établissements des services publics soient syndiqués, ce qui leur permettait de s'insérer dans les règles administratives de l'ensemble du secteur. De plus, les premiers centres ont été organisés à partir de l'institutionnalisation de cliniques populaires de santé, donc dans

11. La Loi 65 prévoyait le transfert des travailleurs sociaux des agences et des hôpitaux vers de nouveaux établissements : les Centres de services sociaux.

des milieux où le militantisme tant syndical que populaire était fortement développé. Les autres CLSC de la première vague émergeaient également dans un environnement où la «syndicalisation faisait partie de la culture populaire» (Boucher et Jetté, 1994b).

Ce contexte plutôt favorable à la syndicalisation n'a cependant pas empêché quelques hésitations. En effet, à cause des racines populaires des premiers CLSC et de leur projet d'institutionnaliser la participation de la population et des salariés, certains ne voyaient pas la nécessité ni la pertinence de se syndiquer, surtout là où la direction était plus ouverte, démocratique, progressiste même (Boucher et Jetté, 1994a).

D'une part, il semble bien que la syndicalisation ait contribué à la technocratisation¹² des rapports dans les établissements en provoquant l'augmentation du nombre de cadres, alors qu'au début l'encadrement se résumait à la direction générale. D'autre part, comme le souligne un témoin, «la nouvelle institution du CLSC, qui venait chapeauter des expériences accumulées sur le terrain populaire [...] a été vite remodelée par la direction très centralisée de Québec, et avec une approche aussi centralisée au plan syndical» (Larose, 1994 : 10). De plus, la convention collective n'a pas, dès le départ, «permis d'inclure l'originalité et le caractère novateur de cette institution» (*Ibid.*).

Il ressort d'ailleurs clairement des témoignages recueillis que les artisans de la syndicalisation dans les CLSC étaient plus orientés, à l'époque, vers des objectifs politiques et idéologiques que vers l'amélioration des conditions d'exercice de la profession en travail social. C'est ainsi qu'on a formé des syndicats de type industriel, affiliés à la Fédération des affaires sociales, où les travailleurs sociaux étaient minoritaires et qui visaient le relèvement salarial des plus défavorisés, souvent des femmes, les auxiliaires familiales et les secrétaires en l'occurrence. Les travailleurs sociaux de CLSC ont été ou se sont eux-mêmes intégrés dans ce type de militantisme particulier qui laissait peu de place à la défense de la profession, contrairement à ce qui s'était produit dans les hôpitaux. Enfin, cette phase de syndicalisation s'est opérée dans la période la plus poussée du radicalisme syndical et politique, comme nous l'abordons maintenant au sujet du militantisme.

LE MILITANTISME SYNDICAL

Comme nous le rappelle l'histoire, les syndicats québécois des années 60 et 70 sont passés par une phase de radicalisation de leurs revendications et de leurs luttes. (Boucher, 1992 ; Grant, 1990 ; Rouillard, 1989). Les

12. Dans les interviews que nous avons en main, les intervenants parlent d'«institutionnalisation».

syndicats qui regroupaient des travailleurs sociaux n'ont pas échappé à cette tendance. Ils ont cependant vécu ce radicalisme de façon très différente, selon qu'ils étaient des syndicats professionnels ou des syndicats de type industriel. Il importe de noter aussi que cette différenciation correspond à des périodes distinctes du radicalisme syndical.

En milieu hospitalier

Pionnières, les travailleuses sociales de Sainte-Justine se sont montrées particulièrement audacieuses en organisant leur syndicat en 1963, alors que la *Loi des relations de travail* de 1964 n'existait pas encore pour leur faciliter la tâche. Dès le départ, elles se sont inscrites dans la lutte pour la pleine reconnaissance syndicale des professionnels dans le secteur public. On peut imaginer les résistances sociales et culturelles qu'elles ont dû affronter dans leur entourage et les contradictions qu'elles ont pu vivre dans le contexte du début des années 60, encore marqué par l'idéal du dévouement dans le milieu hospitalier et par le modèle professionnel traditionnel de la médecine. Or, plutôt que d'emprunter la voie corporative pour faire reconnaître leur profession et leur expertise, elles ont choisi la voie syndicale (Dauphinais, 1994 ; Martin, 1994).

Si l'on se replace dans le contexte, on remarque aussi que leur militantisme sur le plan social témoignait d'une sensibilité et d'une politisation assez élevées. En effet, elles étaient particulièrement influencées par le désarroi d'une partie de la population qui n'avait pas les moyens de se payer les soins nécessaires. Comme l'avouait l'une d'elles, «c'était terrible quand les parents étaient obligés de payer de leur poche les frais médicaux de leurs enfants. Moi, j'ai vu beaucoup de choses très douloureuses et très difficiles» (Dauphinais, 1994 : 7-8). C'est pourquoi le syndicat s'est impliqué dans les pressions sociales en faveur de l'établissement d'un régime universel d'assurance-maladie.

Sur le plan de la solidarité syndicale, les travailleurs sociaux des hôpitaux se sont montrés particulièrement attentifs à harmoniser leurs revendications et leurs stratégies avec leurs collègues des agences de service social au moment des négociations de 1968 à 1970. Ils leur ont également assuré leur soutien au moment du *lock-out* décrété par les directions d'agences en réaction aux débrayages de certains syndicats. En 1972, les travailleurs sociaux des hôpitaux sont entrés dans la mouvance de la lutte du Front commun pour le salaire minimum de 100 \$ par semaine en votant pour la grève. Cependant, à cause d'un vote trop serré et de fortes tensions dans leurs rangs (Dauphinais, 1994 : 12-13), «les gens ont préféré verser au moins 50 % du salaire qu'ils recevaient, les journées de grève, au

fonds syndical» (Martin, 1994 : 18) plutôt que de débrayer. Cette initiative particulière n'avait pas atténué les tensions provoquées à l'intérieur du syndicat par le vote de grève. Elle semble tout de même avoir été appréciée par certains dirigeants de la CSN (N. Rodrigue, 1994). Ces tiraillements, on le sent bien, étaient directement reliés à la difficile harmonisation entre militantisme syndical et image professionnelle dans un contexte où est en train d'émerger un autre type de radicalisme syndical mis de l'avant par les syndicats industriels, dont ceux des agences de service social.

Dans les agences de service social

En effet, les travailleurs sociaux des agences n'ont pas attaché la même importance à la reconnaissance professionnelle que ceux des hôpitaux. Ils ont manifesté leur radicalisme dès les premières négociations (1968-1969), en déclenchant la grève dans plusieurs établissements. Certes, on admettait que ce type d'action soulevait des problèmes d'acceptation comme « pratique sociale » ou de « reconnaissance professionnelle » (Boucher et Jetté, 1994a : 6-7) et des questions importantes se réglèrent sur le plan « normatif » pour les professionnels (N. Rodrigue, 1994). Mais le conflit a surtout porté sur les salaires. Les revendications de ces syndicats visaient d'ailleurs un important rattrapage sur ce plan pour les travailleurs sociaux. Peu après, avec le Front commun du secteur public, les objectifs des syndicats allaient se concentrer sur le relèvement des rémunérations des plus bas salariés. Dans ce contexte, les professionnels, surtout ceux de la FICQ dont faisaient partie les travailleurs sociaux des hôpitaux, pouvaient être perçus comme des intervenants ne travaillant qu'à rehausser leurs propres conditions de travail.

Le radicalisme qui a guidé les syndicats des agences à partir de la fin des années 60 et du début des années 70 visait donc le plus grand égalitarisme possible à l'intérieur du salariat, quelles que fussent les catégories professionnelles. À l'époque, toute volonté de valorisation de la profession était donc perçue comme une tendance à l'affairisme par les syndicats industriels qui se radicalisaient. C'est ce qu'on a appelé une pratique de syndicalisme de classe ou de combat, par opposition au syndicalisme d'affaires des syndicats de métier nord-américains (Piotte, 1977).

Une telle orientation peut être interprétée comme une demande à des professionnels tels que les travailleurs sociaux de taire leurs aspirations au profit des revendications économiques pour les plus bas salariés. Mais elle peut aussi être perçue comme une forme d'action sociale ou d'intervention sociale. Les questions salariales mises à part, on semblait plus préoccupé par l'uniformisation du pouvoir entre les différentes fractions

du salariat que par un nouveau découpage du pouvoir entre les salariés et les directions des agences ou des établissements publics. On peut ainsi conclure que la centralisation, la normalisation et la standardisation des conditions de travail et d'exercice de la profession étaient considérées plutôt positivement par les syndicats, alors que la dimension politique du militantisme allait s'exercer en dehors du syndicat local et de l'établissement, plus précisément dans les conseils centraux (Boucher et Jetté, 1994a). Certes, les syndicats du secteur public, dont ceux des travailleurs sociaux, se sont impliqués dans les conseils d'administration des établissements et d'autres organismes publics dans les années 60 et au début des années 70¹³, mais cette participation a eu tôt fait d'être remise en cause dans la deuxième moitié de la décennie (Gagnon, 1991). C'est donc à partir du milieu des années 70, au moment de la syndicalisation des CLSC, que le rejet de la participation et de la cogestion s'est durci.

Dans les Centres locaux de services communautaires

Tout comme les syndicats des agences, ceux des CLSC ont été organisés selon une structure de type industriel et ont inscrit leur stratégie dans la tendance du militantisme politique et idéologique. Ce radicalisme s'alimentait principalement à deux sources. D'une part, il puisait à même le radicalisme des cliniques populaires de santé, les ancêtres des CLSC, où l'on pratiquait une rigoureuse égalité salariale entre employés, quel que fût leur statut professionnel. D'autre part, certains militants adhéraient aux organisations politiques de gauche qui s'étaient développées au Québec au cours de cette période.

Le syndicalisme devenait ainsi une plate-forme pour mener des luttes sociales et politiques. Dans les cas de radicalisme plus poussé, il n'était pas question d'accepter un partage du pouvoir avec la direction en participant au conseil d'administration, par exemple, à moins de pouvoir prendre le contrôle de l'organisation¹⁴, comme nous l'a souligné clairement un ancien président de syndicat (Boucher et Jetté, 1994b). Sinon, toute forme de cogestion apparaissait comme de la collaboration de classe. Mais cette perspective ne faisait pas l'unanimité. Certains syndiqués avaient des réticences à l'égard de cette stratégie à laquelle ils reprochaient de

13. Les informations tirées des entrevues réalisées ne nous permettent pas de confirmer cette participation des syndicats.

14. Autrement dit, l'autogestion par les employés. Un examen du discours officiel de la CSN de cette période montre que celle-ci prônait alors l'autogestion dans les entreprises privées, mais la cogestion dans les services publics et les entreprises étatiques. (BOUCHER, 1994; BOUCHER et FAVREAU, 1994)

décoller «du réel possible de la transformation» (Larose, 1994 : 8), et l'écho des débats à ce sujet se répercutait parfois jusque dans les instances syndicales de la CSN.

Comme nous avons pu le voir, différents types de militantisme syndical se sont développés chez les travailleurs sociaux au cours des années 60 et 70. Ces différenciations ont pour beaucoup suivi les étapes de la syndicalisation, en plus de prendre une couleur particulière en fonction des milieux d'où celle-ci a émergé. D'un côté, la profession de travailleur social s'identifiait au militantisme social et politique, et le syndicat devenait alors un tremplin à cette fin. De l'autre, on a cherché à s'appuyer sur le syndicalisme pour faire progresser la représentation qu'on se faisait de l'intervention professionnelle. Compte tenu des deux visions en présence, on peut se demander quel a été le rapport entre syndicalisme et professionnalisme dans l'expérience des travailleurs sociaux des années 60 et 70.

MILITANTISME SYNDICAL ET PROFESSIONNALISME

Notre étude de l'émergence et de l'évolution du syndicalisme chez les travailleurs sociaux nous a permis de découvrir que la relation entre le militantisme syndical et la conscience professionnelle s'était considérablement modifiée au cours de ces deux décennies. Il en ressort que la syndicalisation des travailleurs sociaux des hôpitaux visait non seulement la reconnaissance syndicale, mais tout autant la reconnaissance professionnelle. Il s'agissait, pour eux, de se tailler une place à côté de professions médicales socialement reconnues depuis longtemps, surtout dans le cas des médecins. S'identifiant carrément comme salariés et syndiqués en même temps que comme professionnels en vertu de leur formation universitaire et de la nature autonome de leur intervention, les travailleurs sociaux ont amorcé et soutenu une remise en cause de la représentation traditionnelle de l'intervention professionnelle¹⁵. Alors que celle-ci était axée prioritairement sur les dimensions clinique et individuelle des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux, ils ont cherché à lui donner une portée beaucoup plus sociale et collective (Dauphinais, 1994 ; Martin, 1994). Plus précisément, ils se sont efforcés, au cours des années 60, d'établir «la jonction entre la compréhension clinique des facteurs de la maladie mentale et la compréhension communautaire et sociale» (Dauphinais, 1994 : 14).

15. À cette époque, cependant, il existait aussi au sein de la profession médicale un débat sur la nécessité de créer un nouveau modèle de médecine sociale et communautaire. (LESEMANN, 1981 : 29-32)

Cette volonté d'intégrer les facteurs psychosociaux dans l'analyse des situations vécues par les personnes dans le besoin a permis de dépasser l'approche strictement «clinicienne» et médicale des problèmes qui, jusque-là, avait largement dominé la pratique, notamment en milieu psychiatrique. Cette critique a été portée par le syndicat à la fois dans les négociations et sur les lieux du travail, mais aussi à l'intérieur de la Corporation des travailleurs sociaux (Dauphinais, 1994). Or, l'opposition entre les visions syndicale et corporative, qui a surgi au début des années 70, allait radicaliser les positions au sein même de la profession et forcer la polarisation entre les méthodes d'intervention en travail social selon qu'elles visaient soit à transformer les structures sociales, soit à modifier les comportements des individus. Ces débats se sont d'ailleurs prolongés jusque dans les lieux de formation universitaire où se déroulèrent «des batailles idéologiques absolument épiques» (Dauphinais, 1994 : 4) entre les tenants de l'approche individuelle et ceux de l'approche communautaire.

Nous pouvons donc dire que les travailleurs sociaux en milieu hospitalier avaient intégré le militantisme syndical, le professionnalisme et le militantisme social sur les lieux mêmes de leur travail. Aussi serait-il difficile de les accuser d'avoir adopté une position corporative. Pour approfondir leur démarche et étendre ce renouvellement de l'intervention professionnelle, ils auraient pu les relier aux débats et aux pratiques qui se développaient dans les milieux populaires¹⁶, surtout du côté des cliniques de santé et de services sociaux. On peut donc se demander si la jonction n'aurait pas pu se faire dans un rapprochement avec les CLSC en voie d'organisation. Mais il semble bien que l'insertion, en 1975, des travailleurs sociaux des hôpitaux montréalais dans le syndicat du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain (Martin, 1994) a mis un terme à ce processus d'arrimage entre profession et militantisme syndical. En effet, cette insertion s'est faite sans tenir compte des secteurs d'intervention et des particularités professionnelles, et elle a englouti ces travailleurs sociaux dans une autre perspective syndicale.

Les syndicats des agences de services sociaux et des CLSC auraient pu, de leur côté aussi, contribuer à cet élargissement et à cette réorientation professionnelle. Apparemment, ils voulaient pousser à bout la critique de la conception traditionnelle de l'intervention professionnelle en favorisant la création de postes «d'agents de relations humaines» (ARH) pour éviter l'appartenance obligatoire à la Corporation des travailleurs sociaux. Mais, ce faisant, ils ont contourné la contrainte corporative sans

16. Pour une discussion sur l'évolution du modèle professionnel, voir LESEMANN (1981). Sur l'espace accaparé par les professionnels dans les groupes sociaux et les établissements, voir GODBOUT (1983 et 1987) ainsi que BÉLANGER *et al.* (1986).

nécessairement tendre à développer un autre modèle d'intervention professionnelle¹⁷. Ils ont plutôt recherché une certaine indifférenciation professionnelle et ont accordé leur priorité à la lutte économique pour les catégories d'emplois les moins bien payées, une pratique déjà établie dans les cliniques populaires. Aussi ont-ils, en général, porté peu d'intérêt à des questions telles que l'organisation du travail, l'autonomie professionnelle, la participation dans la gestion et la conduite de l'établissement. Ils n'ont guère associé la lutte syndicale à la transformation de l'intervention professionnelle, ni proposé un modèle de remplacement tant au modèle paternaliste que technocratique. De plus, malgré le fait que des intervenants, surtout les organisateurs communautaires, entretenaient des rapports privilégiés avec la population et ses organisations communautaires, la participation de celle-ci à l'orientation des services n'a pas été intégrée dans l'action des syndicats des affaires sociales.

En se centrant sur la revendication économique et la lutte politique en dehors des lieux du travail, le radicalisme syndical des années 70 aura certes été progressiste sur le plan social, en tentant de diminuer les écarts salariaux en faveur des bas salariés. Mais, ce faisant, il demeurait dans la mouvance du compromis fordiste, les luttes syndicales continuant à se concentrer sur la dimension économique et relativisant ainsi la participation à la gestion et à l'organisation du travail. Il n'aura pas contribué non plus au dépassement de l'organisation technocratique des services.

On peut avancer qu'au cours des années 70 les syndicats du secteur public auraient pu endosser et prolonger les luttes syndicales entreprises par les travailleurs sociaux des hôpitaux pour lier le renouvellement des pratiques professionnelles et la transformation sociale. Comme nous l'avons souligné, ils avaient l'occasion de le faire en s'appuyant sur la demande sociale de participation qui passait par le mouvement populaire et communautaire. L'occasion était propice à la négociation de garanties d'une meilleure protection de l'autonomie professionnelle en favorisant l'implication de la population dans l'orientation et l'organisation des services. Une telle stratégie aurait pu contribuer au dépassement des limites non seulement du cadre fordiste des rapports de travail, mais aussi de la dépendance du cadre providentialiste de la consommation des services publics. De plus, elle aurait légitimé, à moyen terme aussi bien qu'à court terme, le radicalisme de l'action syndicale des années 70. Mais dans les représentations syndicales des années 70 (Boucher, 1992 et 1994), tout comme dans celles des directions d'établissements et de la technocratie

17. Cela n'a cependant pas empêché certains travailleurs sociaux de développer de nouvelles pratiques sociales, l'organisation communautaire, par exemple.

étatique, un réaménagement du pouvoir et la négociation de nouvelles règles du jeu semblaient inconcevables.

CONCLUSION

Comme nous avons pu le constater, l'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux n'est pas rectiligne. Suivant les milieux et l'époque, non seulement l'organisation syndicale s'est-elle modelée selon des configurations différentes, mais le développement des pratiques a pris des orientations différentes, sinon opposées. Dans une première phase de mise en marche dans les hôpitaux, les syndicats de travailleurs sociaux ont participé à cette émergence massive de nouvelles catégories professionnelles non ouvrières dans le salariat et dans le syndicalisme qui ont contribué à la transformation tant de l'un que de l'autre. Cette étape se caractérise par la recherche d'un nouveau modèle de rapport entre profession et syndicat. La deuxième phase de syndicalisation, qui a touché les agences de services sociaux, se caractérise par une recherche d'homogénéisation du salariat, d'aplanissement des différences par la réduction des écarts économiques. Ce projet s'est continué dans la troisième étape, celle des CLSC, par la radicalisation du discours et des stratégies à la fois sur les plans syndical et professionnel, pas tant comme transformation et démocratisation du travail et des rapports avec les usagers que comme programme idéologique et politique.

Ainsi, l'arrimage entre les luttes sociales pour la démocratisation de l'orientation des services publics et les luttes syndicales pour le renouvellement des pratiques professionnelles ne s'est pas fait, même si les ingrédients nécessaires à cette combinaison semblaient se côtoyer. C'est plutôt une forme de radicalisme syndical en accord avec le modèle du fordisme et du providentialisme qui l'a emporté. Aujourd'hui, le dépassement des limites de ce modèle est devenu un défi d'autant plus urgent que les propositions néolibérales dominantes menacent d'annuler même les avancées démocratiques que comportaient pour la population le fordisme et le providentialisme sur le plan économique. Ainsi, les stratégies purement défensives des syndicats tout comme des groupes communautaires demeurent d'autant inadéquates aussi bien pour la transformation et le développement des services à la population que pour leur maintien. Certaines expérimentations laissent entrevoir cependant la possibilité de nouveaux compromis et règles du jeu. Sur ce plan, l'histoire de la syndicalisation des travailleurs sociaux peut indiquer certains paramètres, même si le contexte a forcément changé.

Bibliographie

- AGLIETTA, Michel (1976). *Régulation et crises du capitalisme. L'expérience des États-Unis*, Paris, Calmann-Lévy, 334 pages.
- BÉLANGER, Paul R. (1991). « La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, n° 1, printemps, 133-140.
- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1988). « Une forme mouvementée de gestion du social : les CLSC », *Revue internationale d'action communautaire*, n° 19/59, 49-64.
- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1990). « Le système de santé et de services sociaux au Québec : crise des relations de travail et du mode de consommation », *Sociologie du travail*, n° 2/90, 231-244.
- BÉLANGER, Paul R., LÉVESQUE, Benoît, BERTRAND, Yves et Francine LEBEL (1986). *La bureaucratie contre la participation. Le CLSC de Berthier*, Montréal, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, 172 pages.
- BOUCHER, Jacques (1992). « Les syndicats : de la lutte pour la reconnaissance à la concertation conflictuelle », dans DAIGLE, Gérard et Guy ROCHER (sous la direction de), *Le Québec en jeu. Comprendre les grands défis*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 107-136.
- BOUCHER, Jacques (1994). *Transformation du discours de la Confédération des syndicats nationaux sur la modernisation sociale des entreprises (1970-1992)*, Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, 387 pages.
- BOUCHER, Jacques et Louis FAVREAU (1994). « L'évolution du discours de la CSN sur les stratégies syndicales (1970-1990) », dans BÉLANGER, Paul R., LÉVESQUE, Benoît et Michel GRANT (sous la direction de), *La modernisation des entreprises*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 259-278.
- BOUCHER, Jacques et Christian JETTÉ (1994a). *Entrevue avec un salarié d'une agence de service social*, Entrevue réalisée le 11 octobre 1994, Montréal, UQAM, Département de travail social, 17 pages.
- BOUCHER, Jacques et Christian JETTÉ (1994b). *Entrevue avec un salarié de CLSC*, Entrevue réalisée le 18 novembre 1994 et validée le 6 février 1995, Montréal, UQAM, Département de travail social, 17 pages.
- BOYER, Robert (1979). « La crise actuelle : une mise en perspective historique », *Critiques de l'économie politique*, n° 7-8, 5-113.
- CORIAT, Benjamin (1979). *L'atelier et le chronomètre*, Paris, Christian Bourgeois, 299 pages.
- DAUPHINAIS, Renée (1994). *Entrevue avec Renée Dauphinais*, Entrevue réalisée à Montréal par Christian Jetté et Jacques Boucher le 4 novembre 1994 et validée le 31 mars 1995, Montréal, UQAM, Département de travail social, 15 pages.
- DIOTTE, Léa et Louis FAVREAU (1994). *Rapport d'étape de la région de l'Outaouais pour le projet « 30 ans de développement des pratiques en travail social au Québec (1960-1990) »*, Université du Québec à Hull, Département de travail social, janvier, 25 pages.

- FAVREAU, Louis et Pierre L'HEUREUX (1984). *Le projet de société de la CSN*, Montréal, Centre de formation populaire/Vie ouvrière, 269 pages.
- GAGNON, Mona-Josée (1991). « La participation institutionnelle du syndicalisme québécois : variations sur les formes du rapport à l'État », dans GODBOUT, Jacques T. (sous la direction de), *La participation politique*, Québec, Institut québécois de la recherche sur la culture, 173-204.
- GODBOUT, Jacques T. (1983). *La participation contre la démocratie*, Montréal, Saint-Martin, 190 pages.
- GODBOUT, Jacques T. (1987). *La démocratie des usagers*, Montréal, Boréal, 192 pages.
- GRANT, Michel (1990). « Vers la segmentation du syndicalisme au Québec (de la radicalisation au ressac : 1964-1989) », dans BLOUIN, Rodrigue (sous la direction de), *Vingt-cinq ans de pratique en relations industrielles au Québec*, Cowansville (Qué.), Éd. Yvon Blais, 309-341.
- LAROSE, Gérald (1994). *Entrevue avec Gérald Larose*, Entrevue réalisée à Montréal par Christian Jetté et Jacques Boucher le 6 décembre 1994 et validée le 30 mars 1995, Montréal, UQAM, Département de travail social, 25 pages.
- LESEMANN, Frédéric (1981). *Du pain et des services. La réforme de la santé et des services sociaux au Québec*, Montréal, Saint-Martin, 232 pages.
- LEVASSEUR, Carol (1980). « De l'État-providence à l'État-disciplinaire », dans BERGERON, Gérard et Réjean PELLETIER (sous la direction de), *L'État du Québec en devenir*, Montréal, Boréal Express, 285-328.
- LIPIETZ, Alain (1979). *Crise et inflation, pourquoi ?*, Paris, Maspero, 384 pages.
- LIPIETZ, Alain (1989). *Choisir l'audace. Une alternative pour le xx^e siècle*, Paris, La Découverte, 156 pages.
- MARTIN, Élisabeth (1994). *Entrevue avec Élisabeth Martin*, Entrevue réalisée à Montréal par Christian Jetté et Jacques Boucher le 23 novembre 1994 et validée le 17 mars 1995, Montréal, UQAM, Département de travail social, 15 pages.
- MESSINE, Philippe (1987). *Les saturniens. Quand les patrons réinventent la société*, Paris, La Découverte, 220 pages.
- PIOTTE, Jean-Marc (1987). *Le syndicalisme de combat*, Montréal, Saint-Martin, 268 pages.
- RODRIGUE, Jean-Guy (1994). *Entrevue avec Jean-Guy Rodrigue*, Entrevue réalisée à Laval par Christian Jetté et Jacques Boucher le 1^{er} décembre 1994 et validée le 17 février 1995, Montréal, UQAM, Département de travail social, 17 pages.
- RODRIGUE, Norbert (1994). *Entrevue avec Norbert Rodrigue*, Entrevue réalisée à Montréal par Christian Jetté et Jacques Boucher le 28 octobre 1994 et validée le 12 janvier 1995, Montréal, UQAM, Département de travail social, 30 pages.
- ROUILLARD, Jacques (1989). *Histoire du syndicalisme québécois*, Montréal, Boréal, 535 pages.
- ST-ONGE, Jacques et Doris BOUDREAU (1994). *Rapport d'étape de la région du Saguenay-Lac-St-Jean pour le projet « 30 ans de développement des pratiques en travail social au Québec (1960-1990) »*, Université du Québec à Chicoutimi, janvier, 31 pages.