EDUCATION PERMANENTE

L'intervention du sociologue dans l'entreprise

Norbert Alter
Denis Bayart
Alain Bercovitz
Jean Dubost
Eugène Enriquez
Vincent de Gaulejac
Armand Hatchuel
Guy Jobert
Matthieu de La Barre
Guy Lajoignie
Guy Minguet
Pierre Morin
Françoise Piotet
Renaud Sainsaulieu
Jean-Michel Saussois
Pierre-Eric Tixier
Michel Wieviorka

N°
113

Guy Jobert

Position sociale et travail du consultant

L'intervention peut être considérée du point de vue de *sa genèse* ; on s'intéresse alors à la demande, à son histoire, à l'identité de ceux qui l'expriment, aux arrière-plans institutionnels et relationnels que cette demande manifeste et masque tout à la fois. On peut aborder également l'intervention du point de vue de *ses effets*, et l'on s'attache alors à la question du changement, de ses objectifs, de ses points d'application et de son évaluation. On peut enfin mettre l'accent sur *le processus* et traiter de questions de méthodes, de la conduite de l'action intervenante et de ses conditions d'efficacité. C'est à ce dernier aspect que je m'attacherai dans cet article, en prenant le parti de *considérer l'intervention comme un travail*, et en empruntant à l'ergonomie certains éléments de description et d'interprétation.

L'ergonomie cognitive à laquelle je me réfère étudie le travail « lorsque ce dernier comporte une composante intellectuelle prédominante » (de Montmolin, 1986), ce qui est sans conteste le cas des professions consultantes. Strictement, l'analyse

Guy Jobert, enseignant-chercheur à l'Université de Paris-Dauphine et à l'Institut d'études politiques, est également consultant.

ergonomique se centre sur les « postes de travail » et cherche à rendre compte de la façon dont des opérateurs concrets réalisent effectivement la tâche qui leur est confiée et obtiennent le résultat attendu [1]. Rendre compte de l'activité du consultant, à supposer que l'on puisse produire et stabiliser une définition univoque de la tâche elle-même, consisterait à décrire les conduites intelligentes qu'il met en œuvre à l'occasion de son activité : quelles procédures respecte-t-il ? Quelles représentations et quelles connaissances produit-il et utilise-t-il ? Comment effectue-t-il la régulation et l'évaluation de sa production ? Etc. On conçoit qu'un tel projet se heurte à des difficultés méthodologiques redoutables qui marquent les limites de l'étude ergonomique d'activités complexes, telles que les activités de relation et de création.

A défaut de pouvoir aborder directement les opérations mentales développées au poste de travail, on peut tenter de rendre compte **des éléments contextuels qui pèsent sur les choix d'action du consultant, et dessinent l'espace de jeu à l'intérieur duquel il conduit son activité.** Cette approche indirecte conduit à se détourner de l'effectuation du travail proprement dit pour **considérer les influences du milieu de travail sur les travailleurs,** et à étudier les déterminants, notamment économiques et culturels de l'activité, plutôt que l'activité elle-même [2].

En débordant ainsi, par l'amont, l'acte de travail *stricto sensu*, l'approche proposée apparaît davantage sociologique qu'ergonomique. Une telle orientation se justifie par le fait que le consultant, intervenant sur des fonctionnements sociaux, contribue plus que d'autres à la « production de la société » [3]. Sa contribution ne peut se penser hors des oppositions qui structurent la société et vont jouer comme autant de déterminants de sa pratique sociale. Pour le consultant, les rapports sociaux conflictuels ont un double statut : celui de contingence et celui d'objet de son intervention. Ainsi posée, l'approche sociologique ne perd jamais de vue son objectif qui reste de contribuer à la compréhension du travail réel des consultants.

Après avoir, en préalable, distingué deux conceptions de l'activité consultante — l'intervention comme technologie ou comme démarche clinique —, je poserai, dans une seconde partie, les termes du rapport entre contrainte et autonomie du travail avant de montrer, dans une troisième partie, à travers quelles modalités professionnelles concrètes se développe cette tension entre prescription et invention du travail. Je suggérerai, en guise de conclusion, quelques stratégies de positionnement que ces analyses peuvent inspirer tant aux consultants externes qu'aux consultants internes.

L'intervention comme technologie

Une première conception de l'intervention fait de celle-ci une pratique d'application d'un savoir général sur le fonctionnement de la société, des

groupes et des personnes, et plus particulièrement sur leurs processus de changement. Ce savoir peut être le produit de recherches scientifiquement conduites et/ou un ensemble de représentations partagées par un groupe social et plus ou moins reliées à des théories de référence. Préalable à l'intervention, visant l'universalité (au moins à l'intérieur d'une culture), ce savoir sur les comportements individuels et collectifs est le plus souvent référé à un modèle idéal de fonctionnement social ou individuel, plus ou moins explicité, et que l'intervention se propose de faire advenir.

En modélisant à la fois le réel et l'idéal, en définissant a priori des « états-buts » à atteindre, l'approche technologique réduit l'incertitude liée aux fonctionnements humains individuels et collectifs, et permet l'élaboration de schémas opératoires d'intervention standardisés. Cette « technicisation » du savoir professionnel permet de le rendre relativement indifférent à la fois au contexte de sa mise en œuvre — autorisant la duplication des pratiques — et aux caractéristiques des personnes qui le mettent en œuvre — autorisant leur interchangeabilité. Des conséquences en découlent sur plusieurs plans :

— dans le domaine ergonomique, l'organisation du travail de l'intervenant devient prescriptible, au moins à l'intérieur de catégories de problèmes à résoudre réputés semblables ;

— en ce qui concerne la profession, le savoir accroît son efficacité sociale comme ressource dans les luttes pour la reconnaissance professionnelle. Commun aux membres d'une collectivité, aisément transmissible, détaché des potentialités des individus, il acquiert une visibilité et une autonomie[4] nécessaires à l'engagement de stratégies corporatistes ;

— sur le plan économique, l'instrumentalisation des pratiques d'intervention peut faire espérer des gains d'efficience dans la production des prestations. L'indifférenciation relative des opérateurs et des terrains, la définition préalable de la démarche d'intervention font entrevoir aux producteurs comme aux acheteurs des possibilités de rationalisation du travail dans la mesure où il est plus aisé de produire ou d'acquérir un produit qu'un service.

Toutefois, cette efficacité industrielle, culturelle et commerciale est obtenue au prix d'une simplification et d'une réduction abusives des fonctionnements humains et sociaux. Le point de vue des concepteurs de démarches instrumentées est rarement celui des sujets/acteurs sur lesquels intervient le consultant. Il fait l'économie des savoirs que ceux-ci possèdent sur les situations qu'ils vivent, du sens qu'ils y investissent, de la relation subjective qu'ils entretiennent avec elles et des projets, éventuellement alternatifs, qu'ils pourraient nourrir quant à leur évolution. Comme toute rationalisation du travail, celle-ci passe par la réduction (ou la négation) de la variabilité et de l'imprévisibilité des composantes de la tâche — ici les conduites humaines individuelles et collectives —, objets de l'intervention. Il est vrai que par rapport à ce modèle d'inspiration technocratique, le modèle clinique que nous allons examiner maintenant se prête moins bien à la rationalisation instrumentale dans la mesure où il suppose une coproduction permanente des

savoirs utilisés, implique les opérateurs dans leur tâche, et remet sans cesse en chantier la méthode mise en œuvre, voire la théorie qui l'inspire.

L'intervention comme démarche clinique [5]

Une autre conception fait de l'intervention une démarche clinique. Cela signifie, *a minima*, qu'elle règle sa conduite sur l'observation et l'écoute des particularités propres à chaque situation rencontrée. Dans cette perspective, les savoirs disciplinaires généraux possédés par le consultant — et qu'il ne s'agit pas de nier au profit d'une conception purement spontanéiste de l'intervention — ne lui permettent pas d'appréhender, par avance, le sens que les individus ou les groupes concernés attribuent à l'objet de l'intervention (en général quelque chose qui fait problème, qui perturbe, qui fait souffrir). Se plaçant du point de vue des porteurs et/ou des destinataires de la demande d'intervention, le consultant va au contraire s'efforcer de faire produire par les sujets/acteurs une compréhension de la situation génératrice de cette demande avant d'inventer avec eux les moyens de la faire évoluer.

Sur le plan des finalités, l'intervention clinique n'a pas pour visée l'accomplissement d'un état-but défini de l'extérieur. Au plan méthodologique, la conception et la conduite de l'intervention se règlent autant sur les spécificités d'une situation singulière que sur les connaissances générales disponibles sur les fonctionnements humains et sociaux. Parmi les particularités du système-client qui vont déterminer la conduite de l'action intervenante, on peut citer la nature et l'origine de la demande, la puissance des résistances manifestées par des sous-groupes antagonistes, les caractéristiques sociologiques des fonctionnements collectifs, la prégnance plus ou moins forte des contingences contextuelles, notamment économiques ou technologiques, etc.

Alors que les démarches d'intervention technicisées cherchent à minimiser les effets des caractéristiques individuelles des consultants sur la conduite du processus et sur le résultat obtenu, l'approche clinique leur accorde au contraire une place importante, car elle suppose, par nature, une implication personnelle de l'intervenant, comme sujet et comme acteur social [6].

Le travail du consultant entre autonomie et contrainte

Les deux modèles de consultation qui viennent d'être présentés, pratique technologique ou pratique clinique, fonctionnent comme des archétypes par rapport auxquels se définissent et se répartissent, explicitement ou non, les organismes prestataires de services. Sur quels critères les organismes fixent-ils le choix de leur modèle dominant d'intervention? Probablement pas sur les particularités des problèmes à traiter ou des milieux dans lesquels ils surgissent. Quel que soit le thème sur lequel le

consultant est sollicité, à partir du moment où des collectifs humains sont concernés (ce qui est toujours le cas), il est possible de répondre soit en proposant une solution immédiate en termes de démarche codifiée, soit en s'engageant avec le client dans une démarche de réflexion et de conception. Au-delà de ce choix méthodologique, on est plutôt en présence d'un positionnement idéologique qui pourrait, de façon un peu simpliste, s'exprimer de la manière suivante : dans un cas, on pense que les difficultés que les hommes rencontrent pour vivre avec eux-mêmes et en société peuvent être « résolues » grâce à des outils conçus par des experts, en dehors de ceux à qui ils vont être appliqués ; dans l'autre cas, de façon moins optimiste mais plus réaliste (et sans doute plus démocratique), on estime qu'il est préférable de prendre en compte — et pour cela de produire avec eux — le sens humain et l'intelligence que les personnes mettent dans leur travail et dans les changements qui leur sont proposés par ceux qui ont en charge le gouvernement des organisations [7].

S'il est vrai que tout consultant s'inscrit plutôt dans l'une ou l'autre de ces perspectives, il est important de noter que son choix n'a de sens que s'il rencontre un choix semblable de la part des demandeurs d'intervention. L'intervention est commerce d'idées et d'influences. Elle demande un accord « suffisant », non seulement relationnel mais aussi idéologique entre ceux qui s'y engagent. En choisissant un consultant parmi d'autres, le client anticipe l'orientation qu'il souhaite donner au traitement de son problème, non pas au plan du dispositif technique qui sera mis en place, mais de la conception des hommes et de la vie en société qui l'inspire [8].

Cette caractérisation idéologique des pratiques, pour importante qu'elle soit, ne dit cependant rien de la réalité opératoire qui leur correspond. L'approche indirecte du travail proposée ici nous conduit à examiner les stratégies déployées par les consultants par rapport à la question de l'autonomie, les uns œuvrant pour acquérir plus d'autonomie par rapport à la prescription de leur travail, les autres veillant à sauvegarder les conditions (économiques, institutionnelles et sociales) nécessaires au maintien d'un travail clinique inventif.

Auparavant, il est nécessaire de préciser à quelle définition du travail je me réfère. C'est celle qu'en donne le courant de la psychodynamique du travail [9] pour qui « le travail, c'est l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail » (Davezies, 1991). La prescription du travail émane de l'employeur ou des concepteurs des équipements, ou encore de « l'état de l'art » défini par les experts. Elle prend l'apparence d'un ensemble plus ou moins formalisé de procédures dont la mise en œuvre doit, théoriquement, assurer l'obtention du résultat dans un certain nombre de circonstances elles-mêmes répertoriées. L'observation du travail réellement effectué par les agents, quels que soient le secteur et le niveau d'emploi, montre qu'il existe un écart sensible entre ce qu'ils font réellement et ce qui leur est prescrit de faire. Sans cet écart, le résultat

ne serait bien souvent pas obtenu car les consignes s'appliquent à des situations moyennes alors que la réalité confronte l'opérateur à des variations incessantes qui l'obligent à ajuster en permanence son action.

Cet écart, irréductible, ouvre un espace dont le statut est double. D'un côté, il est source de souffrance car la nécessité d'obtenir le résultat dans le respect des contraintes (délais, qualité, coût, etc.) oblige à désobéir à la règle, à tricher et « prendre sur soi », physiquement, intellectuellement et affectivement. D'un autre côté, il est source de plaisir car l'interstice (parfois étendu) laissé disponible par l'imprécision ou l'absence d'instructions permet d'inventer — oblige à inventer — des façons de faire particulières, propres à un opérateur ou à un groupe de professionnels, et autour desquelles vont se jouer des enjeux identitaires vitaux pour l'équilibre psychologique des travailleurs.

Positions de travail et autonomie du consultant

Si l'on s'en tient à la définition du travail comme « ce qui n'est pas déjà donné », l'analyste du travail n'a rien à dire de la mise en œuvre, en l'état, des divers outils de la consultation instrumentée. Mais il peut faire l'hypothèse que, comme tout travail, même parmi les plus étroitement prescrits, celui de consultant ne peut être mené à bien qu'au prix d'un ajustement permanent des instruments fournis aux caractéristiques spécifiques et variables des situations auxquelles ils doivent s'appliquer. Etudier le travail consisterait, dans ce cas, à mettre en évidence l'inventivité dont font preuve ces consultants pour gérer la contradiction qui ne peut manquer de surgir entre, d'une part l'application de méthodes abstraites à des personnes et des collectifs réifiés, et d'autre part la nécessité de tenir compte, tant soit peu, des traits et de la volonté de clients concrets, animés de désirs et d'une intelligence propres.

En ce qui concerne le travail clinique, on a vu qu'il ne pouvait pas être régi par des procédures du fait de la variabilité de ses finalités, de ses pratiques et de ses résultats. L'intervention s'élabore au fur et à mesure de son déroulement, dans un échange permanent entre client et consultant, et comporte donc une part importante d'incertitude. Les deux partenaires s'accordent pour ne pas nommer d'emblée et définitivement le problème à résoudre, et ne pas circonscrire impérativement les limites dans lesquelles il convient de le poser et de le résoudre. Ni l'un ni l'autre ne savent par avance et avec précision où les conduira le double cheminement dans lequel ils s'engagent ensemble : celui de la compréhension la plus globale possible d'une situation problématique et celui de l'invention d'une réponse qui soit spécifique, acceptable, efficace.

Il ne faudrait cependant pas réduire l'intervention à une rencontre entre des personnes, et négliger le fait que cette rencontre (et ce qu'elle va instituer) prend place dans un espace social dans lequel chacun occupe

déjà des positions qui lui confèrent des capacités différenciées, notamment sur le plan de l'autonomie de l'action. L'hypothèse que je pose, et dont je développerai les implications concrètes dans la partie suivante, c'est que **la possibilité de conduire une intervention dans une perspective clinique est d'abord définie par la position sociale qu'occupe le consultant à l'intérieur du « champ »** [10] **auquel il appartient.**

Dans une telle perspective, l'approche ergonomique du travail clinique devra rendre compte non seulement de la réalité d'un travail créatif et relationnel, mais aussi des efforts déployés par le praticien pour sauvegarder la « bonne » position hors de laquelle il perd son autonomie, et par là même, la possibilité de mener un travail clinique. C'est à ce dernier aspect que je m'attacherai dans la suite de ce texte, après avoir précisé la notion de « position » de travail.

La *position* occupée par le consultant dans le *champ* se définit à deux niveaux. A un premier niveau, organisationnel et juridique, la position est donnée par le type de liens qui unissent le consultant à des organisations, qu'il s'agisse d'organisations auxquelles il appartient ou des organisations dans lesquelles il intervient. Appartient-il à un cabinet ou est-il membre de l'organisation sur laquelle il intervient? Est-il travailleur indépendant, salarié ou associé? Appartient-il à un cabinet de taille importante, moyenne ou petite [11]? Celui-ci est-il lié à un grand groupe financier ou professionnel, national ou international? Le consultant appartient-il à plusieurs organisations (salarié et libéral par exemple)? A un second niveau, institutionnel et économique, la position renvoie à l'inscription du consultant dans des rapports de pouvoir, particulièrement — mais pas exclusivement — à travers la dépendance économique vis-à-vis de l'employeur (pour les salariés) et du client (pour tous).

Pour illustrer les enjeux et les effets du positionnement social des consultants sur leur activité et suggérer le travail permanent de repositionnement auquel ils se livrent, je retiendrai, en m'appuyant sur ma pratique de consultant et sur celles que j'ai pu étudier, trois éléments centraux de leur pratique, qui renvoient chacun à la capacité d'autonomie. Ces éléments sont **la résistance** (à la commande), **la capacité d'invention** (d'un dispositif d'intervention), **la distanciation** (par rapport au système-client). Pour chacun d'eux, je décrirai deux *positions* antinomiques extrêmes, et montrerai quelles pratiques elles autorisent ou interdisent [12].

La résistance à la commande

L'existence d'une capacité de « résistance à la commande » du client est la condition nécessaire pour que s'effectue ce qu'il est convenu d'appeler « l'analyse de la demande ». Celle-ci consiste, pour le consultant, à faire

accepter par son client qu'il interpose un détour de réflexion entre l'exposé du problème qui motive sa demande et la mise en œuvre de la solution qu'il entrevoit.

> Il est habituel que les différentes étapes de l'étude d'un problème (recueil et critique des données, traitement de l'information, diagnostic, recherche de solutions) aient été parcourues par le client avant qu'il ne reçoive le consultant. De ce fait, le client est tenté non pas de formuler une demande de compréhension et de résolution d'un problème, mais de passer commande de la mise en œuvre d'une solution à un problème non explicité. Dans ce cas, le consultant doit d'abord faire accepter que les choses soient déglobalisées pour qu'au minimum problème posé et solution préconisée soient différenciés.

De fait, la capacité du consultant à résister à la commande va décider à la fois du lien qui va l'unir à son client et de la nature du travail qu'il va pouvoir accomplir, c'est-à-dire, en définitive, du métier qu'il exercera. Dans un cas, il entérine le diagnostic de son client et s'inscrit dans l'action que celui-ci envisage de mener. Dans l'autre cas, il s'efforce de ne pas se laisser entraîner par la vision que son client lui propose de la réalité présente ou de celle qu'il voudrait instaurer à l'avenir. Non pas qu'il se méfie des capacités diagnostiques ou thérapeutiques de son client, encore qu'il sache que celui-ci est à la fois expert de son problème et trop partie prenante pour le considérer objectivement. D'ailleurs, à cette étape de l'intervention, le diagnostic du réel préoccupe moins le consultant que la relation que son client entretient avec ce réel.

La résistance à la commande, qui est au fond une offre de réflexion, repose sur une triple hypothèse : 1. toute situation sociale étant complexe, il est nécessaire de l'explorer avant d'agir ; 2. le métier du consultant consiste à aider son client à y voir plus clair en mettant à sa disposition son extériorité, son savoir-faire méthodologique, sa capacité de questionnement et de problématisation ; 3. le consultant pense que son client perçoit plus ou moins confusément les deux premiers points et qu'il est prêt, à certaines conditions, à entrer dans un questionnement sur ce qui fonde sa demande et à reconsidérer les voies d'intervention qu'il avait d'abord esquissées.

Pour que le client engage un effort d'expression et de pensée — activité toujours coûteuse et inquiétante —, encore faut-il qu'il rencontre en face de lui la consistance intellectuelle d'une personne elle-même engagée dans un effort de compréhension, et sur laquelle il va pouvoir appuyer, en confiance, son propre effort intellectuel.

> C'est l'intérêt *authentique* pris par le consultant pour comprendre ce que dit et ce que vit son client et la communauté qu'il représente qui va *autoriser* le client à se mettre, lui aussi, en posture de réflexion sur la situation qu'il expose, c'est-à-dire de prise de distance par la parole et la pensée. Outre un partage de valeurs, j'ajouterai qu'il faut une bienveillance suffisante à l'égard de son client, de son milieu et de ses problèmes pour être véritablement efficace dans l'aide intellectuelle qu'on peut lui apporter. L'échange interpersonnel est particulièrement dense dans la séquence

d'analyse de la demande, et ne s'accomode pas de faux-semblants ou de techniques de communication plaquées.

Pour que le consultant puisse « intervenir » dans et sur le discours et les convictions de son client, pour qu'il puisse jouer une fonction de questionnement, apporter une aide à penser et à imaginer, il est nécessaire qu'il occupe **une position d'indépendance suffisante**, d'autant plus que le travail d'analyse de la demande peut conduire le consultant à refuser d'intervenir, ou les deux partenaires à convenir de l'inanité de l'action un instant envisagée [13]. Le consultant peut craindre qu'une posture de résistance, même bien intentionnée, ne déplaise à un client désireux de voir le prestataire qu'il a choisi souscrire à son diagnostic et mettre en œuvre sans autre préalable le plan d'action qu'il a conçu. Il estimera alors qu'il prend le risque (réel ou fantasmé) de perdre une opportunité de travail et qu'il est préférable de satisfaire en l'état la demande qui lui est adressée..., et ce faisant, de renoncer à exercer son métier de consultant au profit d'une activité de sous-traitant. Sa dépendance ou son indépendance relatives s'éprouvent à deux niveaux, économique et hiérarchique :

— *sur le plan économique*, la pression financière qui pèse sur les professionnels de l'intervention est aujourd'hui très forte, aussi bien dans les cabinets importants qui supportent de lourdes charges de structures que dans les petits cabinets qui vivent sur un nombre réduit de contrats aux destins fragiles. L'intervenant peut craindre que sa résistance à la commande ne soit sanctionnée par un rejet et un report de la demande sur un consultant qui aura su se montrer plus accueillant ;

— *sur le plan hiérarchique,* la limitation de l'autonomie du consultant tient ici à la crainte qu'il peut nourrir d'être désavoué et éventuellement sanctionné par l'autorité hiérarchique à laquelle il est soumis. Cette crainte peut-être celle du consultant interne aussi bien que du consultant externe appartenant à un cabinet. Le client du premier est nécesairement un hiérarchique de la même organisation même s'il exerce son autorité sur d'autres sous-systèmes que celui auquel appartient le consultant. Quant au second, s'il est lui-même intégré à une organisation hiérarchisée, il aura des comptes à rendre à sa hiérarchie, et il peut appréhender d'avoir à justifier la perte d'un contrat au nom du souci de ne pas répondre en l'état à la demande du client. La contrainte hiérarchique rejoint ici la contrainte économique.

Il est de plus en plus fréquent que des consultants internes soient placés dans une situation où les effets inhibiteurs des contraintes économiques sont multipliés par les contraintes hiérarchiques. D'une part, leurs clients sont des hiérarchiques opérationnels dont le pouvoir d'imposition peut dépasser la capacité de résistance de la structure fonctionnelle à laquelle ils sont rattachés ; d'autre part, ils doivent s'autofinancer sur un marché interne de l'intervention sur lequel ils sont mis en concurrence avec l'offre externe. La nécessité quotidienne de faire la preuve que l'offre interne est aussi désirable que l'offre externe peut faire hésiter le consultant interne à « résister » à un demandeur qu'il sent enclin à conclure avec le prestataire le moins résistant.

Sauf à envisager un exercice en dilettante du métier de consultant, la contrainte financière est toujours présente dans l'activité. Néanmoins, il est clair que le degré d'indépendance économique du praticien va déterminer fortement l'espace de parole et de pensée qu'il s'accordera et qu'il accordera à son client. Sur ce point, les positions sociales les plus favorables sont celles dans lesquelles le consultant n'appartient pas à une institution productrice de prestations (*free-lance*, réseau peu formalisé) *et* dispose d'une marge de manœuvre assez large en matière financière (clientèle abondante et diversifiée, besoins économiques limités, existence d'autres sources de revenus...). Dans les autres cas, l'effort du consultant ou de l'équipe de consultants devra tendre à accroître leur capacité de résistance, soit en réduisant leur fragilité économique soit en s'assurant une position dans l'organigramme formel ou informel qui leur assure la sécurité statutaire et psychologique sans laquelle aucune activité intellectuelle n'est possible.

Dans la réalité, le dilemme « résister ou exécuter » prend des apparences très diverses et ne se présente pas toujours d'une manière aussi tranchée. Notons tout d'abord que la résistance à la commande n'est pas un sport dont l'enjeu serait de déplacer la demande du client dans tous les cas de figure et le plus loin possible de son état initial. Si la relation client/consultant s'ouvre toujours sur un travail de la demande, son issue n'est pas donnée d'avance, comme il convient à toute pratique clinique. Il est d'ailleurs courant que le consultant se range momentanément et/ou partiellement aux vues du client, voire accompagne la démarche que celui-ci propose, sans renoncer à son objectif d'intervention, mais en différant la mise en place du dispositif adéquat.

D'autre part, si on examine la question de la résistance de façon plus globale, il apparaît qu'une exécution immédiate de la commande motivée par la seule crainte de déplaire à un client apparaît quelquefois comme un prétexte invoqué par des praticiens inexpérimentés qui craignent de s'engager avec leur client dans un détour de questionnement et d'analyse qui les inquiète. Il est vrai que l'activité est très complexe, pleine d'incertitudes et de périls pour l'un comme pour l'autre des partenaires. Du côté du client, même s'il n'affiche pas a priori de la répugnance à la réflexion, il n'est jamais facile de renoncer aux représentations que l'on s'est forgé « de ce qui ne va pas » et « du comment il faut s'y prendre pour changer ». Quant au consultant, l'exercice consiste pour lui à apporter une première valeur ajoutée à la compréhension d'un problème qu'il découvre dans un milieu qu'il ignore encore.

D'un point de vue strictement commercial, le raisonnement qui consiste à penser qu'il est plus rentable de ne pas résister à la commande s'avère souvent erroné. Le consultant dont l'activité de relation, d'écoute et de pensée est soumise à des contraintees économiques ou hiérarchiques, dirige l'essentiel de son activité mentale à deviner l'opinion de son client sur le problème posé, à anticiper ses souhaits et le jugement qu'il porte sur le consultant qui lui fait face. Ce faisant, il n'est pas disponible pour faire son métier d'aide à la réflexion. Il est vrai cependant que certains clients peuvent trouver leur compte dans un rapport commande/fourniture qui marque leur pouvoir et leur permet de faire l'économie d'une pause réflexive.

Sur ce point, une évolution contradictoire se dessine depuis quelques années. D'un côté, on assiste au renforcement de l'achat-vente de produits standardisés (les projets de labellisation officielle des organismes prestataires et leur concentration encouragent cette tendance). D'un autre côté, on note, de la part de certaines entreprises, une plus grande exigence intellectuelle. Celles-ci demandent aux consultants de leur apporter une véritable valeur ajoutée (le recours récent, mais de plus en plus fréquent, à des chercheurs-consultants témoigne de cette évolution). Dans ces conditions, il devient commercialement plus rentable, si on en a la capacité personnelle et sociale, de négliger la vigilance commerciale pour diriger toute son énergie vers le travail de consultant proprement dit, et administrer de la sorte, sur le champ et dans l'action, la preuve de sa compétence.

L'invention d'une réponse

Avec l'analyse de la demande, l'invention d'une réponse adaptée à cette demande est le second acte professionnel qui définit le métier du consultant qui a fait le choix des démarches cliniques. Là encore, la possibilité d'inventer va dépendre de la position occupée par le praticien dans le champ professionnel.

Les éléments qui entrent dans l'invention d'un dispositif d'intervention ne sont pas très nombreux (enquête participative ou non, feed-back, travail en groupe, formation, etc.). L'invention porte sur l'originalité de leur combinaison et les conditions de leur mise en œuvre dans un contexte particulier.

Ainsi la nature clinique de l'activité du consultant le conduit à produire, sans cesse et en situation, le savoir qu'il utilise. Il ne le fait certes pas à mains nues, tant il est vrai qu'on n'invente pas à partir de rien. Il peut et doit recourir aux savoirs disciplinaires, essentiellement ceux des sciences humaines, mobiliser son savoir expérientiel, les ressources de son intuition, les traces que lui ont laissées les maîtres auprès de qui il a appris son métier. Cependant, tout cela n'a de sens que si le consultant dispose d'une autonomie suffisante pour se poser en auteur, en créateur d'une démarche tout à la fois héritière et originale, personnelle et rattachée à une école ou un courant. Dit autrement, il faut que la position sociale qu'il occupe ne l'assujettisse pas à une étroite prescription de son travail.

Le travail prescrit

Nous avons vu précédemment que le travail du consultant est prescrit lorsque ce dernier est contraint (par son employeur, par un collectif d'appartenance, par lui-même) à respecter une procédure de travail codifiée, à mettre en œuvre une méthode déjà formalisée, auparavant et par d'autres (ou par lui-même).

Les cabinets confrontés à une rotation importante de leur personnel et soumis à une forte pression économique n'ont pas les moyens de former

longuement leurs consultants. Ils sont alors contraints de standardiser plus ou moins les outils qu'ils proposent à leurs clients pour en transmettre rapidement l'usage aux nouveaux recrutés. Parfois, c'est la demande de la clientèle (ou ce qu'elle est supposée être) qui conduit le cabinet à donner à ses prestations le caractère rassurant d'une démarche formalisée, éprouvée et aisément compréhensible. Dans tous les cas, ces pratiques se fondent sur une rationalité instrumentale qui postule que des réponses existent aux questions que les hommes et les groupes posent aux gestionnaires, indépendamment de ces hommes et des ces groupes. Elles postulent qu'il peut exister un savoir sur les sujets et les collectifs, dont la simple mise en œuvre permet d'obtenir, avec une certitude suffisante, l'effet attendu par le demandeur de l'intervention.

En matière de travail de consultation prescrit, deux figures caricaturales de consultant remplissent la fonction de repoussoir. L'une est fournie par le praticien qui, après avoir fait mine d'écouter son client et de prendre en compte la spécificité du problème qu'il pose, sort de sa mallette le « produit maison » que de toute façon il aurait proposé. L'autre image est celle des cabinets qui annoncent qu'ils savent comment faire pour plier les fonctionnements sociaux à la volonté des dirigeants, sans incertitude pour les commanditaires et sans souffrance pour les personnels concernés, que ce soit en matière de mobilisation des personnels, de management participatif ou de gestion prévisionnelle de l'emploi.

Chercheur ou artiste

Le contre-modèle de la prescription du travail d'intervention est à la fois celui de la recherche et celui de la création artistique. Dans les deux cas, la démarche du consultant n'est pas « déjà-là », sous la forme d'un objet — méthode ou instrument — qu'il suffit de reproduire. La réponse se veut toujours originale et apparaît au terme d'un processus autonome de conception conduit par le consultant lui-même.

Toutefois, quelle que soit l'orientation résolument clinique qu'un consultant entend donner à sa démarche, il est illusoire de penser qu'il produira, chantier après chantier, des réponses à chaque fois totalement originales. Comme l'artiste, le consultant a un « style » propre qui le fait reconnaître et apprécier ; sa façon particulière de conduire ses analyses et d'aborder l'action constitue son image de marque professionnelle et traduit ses choix théoriques, méthodologiques et éthiques. C'est cette image qui incitera certains demandeurs à faire appel à lui plutôt qu'à un autre praticien. D'une certaine façon, la « manière » propre à chaque consultant fonctionne comme une autoprescription de ses démarches, quelle que soit l'autonomie que lui procure sa position sociale.

La distanciation

Troisième capacité spécifique du métier d'intervenant, la distanciation apparaît, comme la résistance et l'invention, directement liée à la position à partir de laquelle s'exerce l'activité. La distanciation, c'est la capacité à « se mettre à côté » de ce qui se dit et de ce qui se vit. Elle est précieuse

pour le client qui voit dans le consultant autant quelqu'un qui est dehors, qui ne sait pas, que quelqu'un qui sait déjà, qui sait mieux que lui. Elle est également au fondement de toute relation d'aide, comme le montre le fait que chacun, confronté à la nécessité « d'y voir plus clair » dans sa sphère privée ou professionnelle, va spontanément s'assurer l'écoute d'une personne « qui n'est pas dans le coup ».

L'attitude de distanciation concerne aussi bien le plan intellectuel que le plan affectif. Elle consiste à ne pas adopter d'emblée la vision des faits construite par son interlocuteur ou encore les catégories d'analyse avec lesquelles il appréhende le monde qui l'entoure; elle permet également de ne pas être absorbé par la souffrance de l'autre ou entraîné dans son délire. Veiller à situer sa distanciation simultanément sur ces deux plans est particulièrement nécessaire pour le consultant dans la mesure où l'information avec laquelle — et sur laquelle — il travaille est pour l'essentiel produite dans des relations interpersonnelles, à distance du réel physique ou social sur lequel portent les discours. Or, son objectif et son objet de travail ne sont pas ceux du thérapeute. Si la réalité psychologique du client incarné ne lui est pas indifférente et s'il doit prendre en compte la relation des personnes à ce qu'elles disent et vivent, il n'en demeure pas moins que son objet premier est le réel social et organisationnel sur lequel son client a des visées de changement.

Avec la distanciation, le consultant cherche à sauvegarder sa capacité de penser ce qui est dit et ce qui est vécu par son client afin que ce dernier puisse disposer aussi de cette capacité d'interpréter les faits sociaux ou d'élaborer la réalité psychique à laquelle il est confronté. Pour cela, il doit définir un cadre clair (en lui-même et dans sa relation avec son client) qui permette à chacun d'occuper la place qui est la sienne, et en particulier au consultant de ne pas déborder de la position (la « bonne distance ») à partir de laquelle il lui est possible de remplir la fonction pour laquelle il a été demandé [14].

Posture intellectuelle et affective, la distanciation ne doit pas être confondue avec la distance. Il est possible au praticien expérimenté de maintenir sa capacité d'écoute critique sans renoncer à la chaleur des relations interpersonnelles ou à une certaine proximité avec des personnes ou des groupes appartenant au système-client. La qualité de la relation client/consultant, dont la proximité est une dimension parmi d'autres, constitue une condition d'efficacité du processus d'intervention.

> Le risque associé à une proximité relationnelle non maîtrisée est celui de la collusion. En confondant intervenant et demandeur, elle anihile toute distanciation et donc toute capacité à penser autrement ou autre chose. La collusion dans laquelle un intervenant peut se trouver empêtré peut advenir sans que celui-ci l'ait (consciemment) voulue. D'autres fois, elle résulte d'une volonté délibérée d'ordre tactique (« faire de mes clients mes amis »). Dans tous les cas, l'effet est le même : la perte de distanciation, plus ou moins complète, interdit que l'espace de la relation puisse être aussi espace d'analyse, ce qui modifie sensiblement le statut de la parole. La relation devient plus confortable pour les deux parties : elle permet au client de faire

l'économie de ce qu'il peut y avoir d'inquiétant dans le regard d'extériorité de l'intervenant ; elle permet au consultant de réduire la tension intellectuelle et affective, voire le risque d'agression lié à la fonction pour laquelle on l'a appelé, mais qu'il se trouve en même temps empêché de remplir.

Il peut être tentant de considérer que les notions de distanciation et d'implication ne font pas bon ménage, et de poser comme condition que le consultant ne devrait jamais se trouver personnellement concerné, en aucune partie de lui-même, par les situations qu'il a à connaître, les opinions qu'il entend exprimer, les objectifs qui lui sont proposés, les personnes qu'il rencontre, les milieux qu'il fréquente, etc. La chose est peu probable, et nier son implication ne permet pas au praticien d'en faire un instrument de connaissance, ou au moins d'en maîtriser les effets négatifs. Il reste cependant vrai qu'au-delà d'un certain seuil d'implication, la mise à distance devient difficile, soit que le consultant entre en collusion sur la défense d'intérêts objectifs communs, soit qu'il sente que le niveau émotionnel monte en lui et fait obstacle au maintien du cadre dans lequel s'inscrit son travail. Il lui reste alors à renoncer au chantier ou à s'assurer à son tour les services... d'un consultant.

Il est probable que la capacité de distanciation est favorisée par tel ou tel trait de personnalité et qu'elle peut être développée. Néanmoins, plus encore que la résistance ou l'invention, la possibilité de la mettre en œuvre apparaît directement liée à la position occupée par le consultant par rapport au système-client. Nous distinguerons à cet égard deux positions diamétralement opposées.

Le consultant-interne ou le consultant « attitré »

Le consultant interne présente la particularité d'appartenir à la fois au système-intervenant et au système-client dont il est le salarié. On conçoit que la distanciation, comme « pas de côté », puisse présenter quelques difficultés, même si, dans quelques grandes entreprises, l'autonomie gestionnaire et culturelle dont jouissent les différents sous-systèmes permet au consultant de retrouver quelques éléments d'extériorité. Même dans ce cas d'espèce, les obstacles [15] à la distanciation nous semblent être de deux ordres.

En première approche, la familiarité du consultant interne avec le milieu auquel il appartient et sur lequel il intervient peut sembler avantageuse en ce sens qu'elle permet aux deux partenaires de couper court à l'explicitation de nombreux éléments du fonctionnement de l'organisation, d'aller plus rapidement plus loin, d'intégrer au diagnostic des données d'histoire ou des informations que le client omet de livrer ou ne souhaite pas livrer. En réalité, cette économie de discours est contradictoire avec la démarche d'intervention. La distanciation du consultant tient notamment à ce qu'il est admis qu'il ne sait pas, ou du moins qu'il ne sait pas encore. Le client va devoir nécessairement parler, expliquer, pour que le consultant comprenne. En retour, celui-ci va faire

des efforts pour y voir clair, mobiliser son savoir-faire pour faciliter l'expression et son savoir pour accueillir les informations qui lui sont livrées. En posant des questions, en faisant des remarques, en manifestant des étonnements, en témoignant de certaines innocences, en opérant des rapprochements, etc., le consultant s'efforce à la fois de comprendre ce qui lui est dit (et un peu au-delà de ce qui lui est dit) et d'engager déjà une problématisation des difficultés rencontrées par son client, c'est-à-dire un effort pour dépasser le niveau factuel de la situation évoquée. En opérant de la sorte, le consultant offre à son client autant d'occasions de « déplier » sa pensée, d'explorer plus avant la situation qu'il expose, d'approfondir ses hypothèses, de tester ses opinions, de modifier quelque chose du regard qu'il portait sur l'objet de sa demande.

Pour une part, plus ou moins grande, cette activité de questionnement va être interdite au consultant interne. Si l'idée lui venait de faire livrer par son client des informations factuelles de base sur l'entreprise, ses produits, son histoire, son organisation, les grands problèmes de l'heure, il prendrait le risque de provoquer chez son interlocuteur de l'étonnement et peut-être de la colère. Ce qui fait que la verbalisation d'informations censées être déjà connues des deux partenaires paraît effectivement incongrue, c'est que seule la fonction de véhicule d'informations du discours est prise en compte. En réalité, le langage est constitutif de la pensée vivante de deux personnes en relation. Cette seconde fonction s'accomplit dans le mouvement et, pourrait-on dire, dans l'ombre de la première. Le déficit du dialogue entre le consultant interne et son client interne n'est pas tant au niveau de la quantité d'informations échangées que de la possibilité d'utiliser le « dépliement » de l'implicite pour y faire naître de la compréhension et du sens, ce qui est la raison d'être de l'échange. Or, il est impossible de savoir par avance quels « plis » de la narration ou quels cheminements de la pensée s'avéreront être les plus féconds pour progresser vers l'objectif d'éclaircissement.

Au regard de la capacité de distanciation, une seconde difficulté guette le consultant interne. Elle est également liée à sa coappartenance au système-client, mais ne porte plus sur sa légitimité à faire produire à son client un discours descriptif « support », mais sur sa capacité à y entendre certaines informations. En effet, les membres d'une même collectivité (« organisation, métier...) possèdent en commun un certain nombre de représentations, de valeurs, de comportements, de tics langagiers, etc. Cet ensemble d'évidences partagées (qui recouvre en partie ce qu'on appelle « culture d'entreprise ») lie entre eux les membres de la collectivité, et les différencie des non-membres sans qu'ils en aient clairement et totalement conscience. Il est ainsi difficile, pour un membre de la communauté, d'entendre « ce qui va de soi » pour lui comme pour ceux qui l'entourent, et par conséquent d'en faire un objet de réflexion. Dans certains cas, cette limitation de l'écoute peut entraîner pour le consultant une limitation de la compréhension ou de l'invention.

La double difficulté de distanciation que nous venons d'indiquer (surtout sensible au cours de l'entretien initial avec un demandeur) tient à la position de coappartenance du consultant au système-client. Il peut advenir qu'un consultant externe rencontre la même difficulté de distanciation lorsque la confiance que lui accorde son client le conduit à intervenir abondamment et longuement dans la même entreprise. S'il ne multiplie pas les précautions, le « consultant attitré » prend le risque de perdre progressivement un de ses instruments de travail.

« L'étranger »

Une autre façon possible d'évoquer la posture de distanciation est de se référer à la pratique ethnologique. Comme l'ethnologue, le consultant approche une communauté, en général une communauté de travail, pour tenter d'en comprendre le fonctionnement. Comme lui, il s'efforce de voir au-delà des apparences, de rendre familier ce qui, pour lui, est insolite. Entraînant son client dans sa démarche, il l'invite au contraire à rendre insolite ce qui lui est familier, à changer (un peu) le regard qu'il porte sur des objets qu'il connaît mieux que personne puisqu'il les fréquente et les manipule quotidiennement. Professionnel de la distanciation, le consultant aide son client à se mettre lui aussi « de côté » pour échapper, au moins un instant et sur un objet précis, à la « connaissance ordinaire » qui est celle de l'homme plongé dans l'action immédiate [16].

> Cependant, ni la finalité poursuivie, ni les moyens mis en œuvre par l'ethnologue et le consultant ne sont identiques. Le consultant ne produit (ou ne fait produire) que la connaissance partielle nécessaire à l'éclairage d'une situation locale en vue de la modifier. Il n'est ni anthropologue, ni sociologue, et son propos n'est pas de contribuer à la connaissance de l'Homme ou de la Société globale. D'autre part, il ne séjourne dans l'entreprise qu'un court moment et ne dispose pas toujours d'une méthodologie appropriée.

On a vu que cette capacité du consultant à « se mettre de côté » tenait pour une large part au fait qu'il était déjà « à côté » et non à l'intérieur de la communauté sur laquelle il intervenait. A quelle distance ? La question est importante et tout praticien sait qu'il est amené à se la poser en permanence, de façon lancinante. Disons simplement ici que si la coappartenance n'est guère favorable à la distanciation, une trop grande distance ne l'est pas non plus. Si le consultant n'est pas et ne doit pas être celui qui sait avant que son client et mieux que lui (à la différence de l'expert), il ne peut pas non plus être celui qui ne sait rien. Il est certain que le client fournit toujours au consultant une masse d'informations nécessaires à la compréhension de son cas particulier. Il ne saurait fournir, en outre, ni les prérequis cognitifs et expérientiels, ni les catégories intellectuelles nécessaires à l'accueil, au traitement et au questionnement de l'information reçue. Le consultant est donc aussi quelqu'un qui a un savoir et s'en sert pour aider son client à produire son propre savoir. Que penser, par exemple, de la façon dont un consultant

peut entendre la demande d'une administration publique, et inventer une réponse pertinente s'il n'est pas familier des caractéristiques juridiques et sociologiques de la fonction publique ? Pour reprendre le parallèle avec l'ethnologie, le client ne peut jamais être, pour le consultant, un objet exotique avec lequel il ne se sente aucune continuité, que celle-ci soit intellectuelle, idéologique ou affective.

En conclusion : conseils pour une stratégie de positionnement

Dans cet article, j'ai sélectionné trois éléments qui me paraissent constitutifs d'une pratique clinique d'intervention, au sens où l'absence d'un seul de ces éléments modifie la nature de cette pratique jusqu'à la transformer en une autre. Ces trois éléments sont la résistance à la commande, l'invention d'une réponse et la distanciation. J'ai rappelé, d'une part, qu'une pratique clinique se définit par la prise en compte des caractéristiques du terrain et de l'idiosyncrasie du praticien, et d'autre part, que la rencontre entre le consultant et son client s'opère à l'intérieur d'un « champ » social dans lequel ils occupent l'un par rapport à l'autre des positions de dépendance. J'ai ensuite soutenu l'hypothèse que c'est la position sociale occupée par le système intervenant à l'intérieur du champ qui lui confère ou lui interdit le degré d'autonomie (économique, intellectuelle, affective) indispensable à la conduite clinique d'une intervention.

Parvenu au terme de sa lecture, le chercheur pourra en rester là ; mais le consultant ? Cohérent avec la nature de sa fonction d'ingénieur du social, il se demandera quelles conséquences il peut en tirer pour l'action. Aussi, l'auteur étant lui-même également consultant, accompagnera-t-il son lecteur encore un instant et tirera-t-il, en conclusion, quelques enseignements pratiques pour l'exercice du métier.

Ce texte peut d'abord être utilisé comme une grille de lecture pour repérer et caractériser sa propre position d'intervenant. Elle inspirera alors les questions suivantes : ma position me permet-elle d'exercer véritablement la fonction d'intervention ? Dans quelle mesure ? Comment se situe ma capacité de « résistance à la commande », structurellement et sur tel ou tel chantier particulier ? Quelles sont les restrictions que je rencontre pour inventer des réponses non répétitives et à qui sont-elles imputables : à mon employeur, à mes clients, à moi-même ? Ma position sociale d'intervenant, mais aussi mon travail intellectuel ou ma culture professionnelle me permettent-ils de conserver une « bonne distance » par rapport à ce que me disent mes clients, et est-ce que je sais mettre cette distanciation intellectuelle et affective à leur service ? ... La liste n'est pas exhaustive mais il y aurait déjà là matière à guider bien des séances d'analyse de pratiques, encore qu'une telle activité essentielle, ne soit guère répandue dans la profession.

Le repérage précédent ayant été effectué, on peut, si l'on estime que sa position n'est pas favorable à l'exercice clinique de l'intervention, envisager des mesures de remédiation, c'est-à-dire élaborer une véritable **stratégie de positionnement**. Il serait d'ailleurs bien singulier qu'il en aille autrement car la position optimale à partir de laquelle on peut travailler dans de bonnes conditions n'est ni aisée à définir précisément, ni facile à conserver. Elle requiert une vigilance, donc une conscience de tous les instants, et exige une sorte de combat permanent. Je voudrais insister sur le fait que cette **vigilance et ce combat s'imposent de la même façon au consultant externe et au consultant interne**. Ce dernier est certes placé dans une position moins favorable que le consultant externe en ce qui concerne la distanciation. Pour ce qui est de la résistance ou de l'invention, les risques de perte d'autonomie par assujettissement hiérarchique ou économique sont identiques, les développements précédents l'ont assez montré.

A titre d'exemples, on peut suggérer quelques pistes d'action ou d'interrogation :

— *sur la « résistance »*, on peut expérimenter, moyennant quelques précautions, une attitude de « non-réponse immédiate » auprès d'un client classé a priori dans la catégorie « réponse immédiate-type-stage » ; on peut encore se demander si le positionnement institutionnel de l'équipe de consultants internes à laquelle on appartient est pertinent, et en particulier s'il protège suffisamment en cas de conflit avec un demandeur opérationnel ;

— *sur l'inventivité*, est-on capable de justifier, et de quel point de vue (théorique, pragmatique, axiologique), le recours fréquent que l'on fait à telle ou telle démarche ou méthode ? Que donnerait l'analyse de contenu comparative des dix derniers projets que l'on a envoyés à ses clients ? Comment, en général, s'opère la conception des dispositifs que l'on propose à ses clients (opérations mentales, coproduction avec le client, travail collectif avec des collègues, etc.) ;

— *sur la distanciation*, comme l'a dit Auguste Comte à propos de la psychologie, la question qui se pose au consultant interne est « de passer dans la rue et de se regarder en même temps passer depuis une fenêtre du premier étage ». Comment développer une telle capacité ? Des effets de distanciation ne peuvent-ils être obtenus de la participation à des interventions dans des entreprises autres que la sienne, au sein d'autres équipes, ou de la fréquentation de groupes de réflexion ou de recherche extérieurs, de la lecture, de l'écriture [17] ?

La pratique intervenante se développe au confluent du désir du consultant et de la demande du client. Il est clair que certains problèmes et certains clients ne peuvent être approchés que par une pratique instrumentale, et qu'un consultant clinicien aura peu de chances de succès à vouloir proposer autre chose qu'une réponse immédiate à la commande. Cependant, la rencontre de l'offre et de la demande est dialectique. Une analyse de la demande correctement menée réserve souvent des surprises

quant à la capacité de certains clients à faire évoluer leur position initiale. Un pari positif doit toujours être fait par le consultant sur l'intelligence, la bonne foi et la capacité d'évolution de son client. C'est le professionnalisme du consultant qui autorisera le client à déplacer, en confiance, son approche initiale pour y intégrer plus de complexité et accepter la logique des fonctionnements humains et sociaux. Encore faut-il que le consultant se sente lui-même autorisé et confiant.

---

1. Les notions de tâches et d'activités sont utilisées dans leur sens classique en ergonomie. « *Tâche* désignera [...] l'ensemble constitué : *a)* par la « machine » elle-même, et par ses manifestations et réactions ; *b)* par les performances exigées dans la situation de travail étudiée ; *c)* par les procédures prescrites, complétées par les connaissances qu'elles supposent [...] *Activité* se réfère aux activités observées ou inférées (avec prudence et difficulté) de l'opérateur lorsqu'il accomplit une tâche, ainsi par extension, aux acquis qui rendent possibles ces activités. L'activité de l'opérateur est essentiellement caractérisée par les procédures utilisées, les conduites intelligentes » (De Montmollin, 1986, p. 20).

2. Au fil de ce texte, les vocables d'intervenant et de consultant sont utilisés indifféremment pour désigner des praticiens agissant à la demande d'une institution pour accompagner des changements. S'il fallait — malgré la quasi-disparition des pratiques d'intervention psychosociologique proprement dites — maintenir une distinction entre intervention et consultation, on pourrait dire que l'intervention facilite des changements globaux de systèmes sociaux locaux alors que la consultation s'applique à des problèmes circonscrits, dont la résolution passe par des changements humains. Les référentiels des uns et des autres sont empruntés aux sciences humaines (essentiellement psychosociologie et sociologie). Dans tous les cas, ils situent leur regard et leur action à l'articulation des dimensions sociales et des dimensions individuelles des fonctionnements collectifs. Cette définition très globale exclut les chercheurs professionnels qui, eux, sont demandeurs vis-à-vis de leur terrain, et poursuivent un objectif de production de connaissance hors de toute visée de modification de leur objet. Elle écarte également les formateurs qui transmettent des savoirs constitués et les thérapeutes.

Au plan des démarches, le consultant parcourt toujours, d'une manière ou d'une autre, seul ou avec son client, les étapes suivantes : réception d'une demande et analyse de la demande ; diagnostic d'une situation ; invention d'un dispositif d'action spécifique ; rédaction de textes (proposition, rapports, comptes rendus). On peut ajouter, comme éléments corollaires de définition, que le consultant ne sait pas nécessairement, ni avant, ni à la place de son client, ce qu'il convient de faire (en cela, il n'est pas un expert ou un conseiller). En conséquence, son dispositif intégrera très souvent une modalité quelconque de production de connaissances sur le système-client et des actions visant l'élargissement du nombre des acteurs concernés et/ou du champ d'investigation.

3. La formule est utilisée au sens de Touraine. Dans cette perspective, le consultant apparaît comme agent « d'historicité », ce concept désignant l'action qu'exerce la société sur elle-même, sur ses pratiques sociales et culturelles. Il est sollicité, le plus souvent par la classe dirigeante, comme allié dans les luttes pour la maîtrise de l'orientation sociale, à travers la production et la diffusion de « modèles culturels », Alain Touraine, *Production de la société*, Paris, Le Seuil, 1973.

4. Sur la question des usages sociaux des savoirs dans les processus de professionnalisation, on pourra se reporter à G. Jobert, « Processus de professionnalisation et production du savoir », *Education permanente*, n° 80.

5. L'utilisation du mot clinique prête parfois à confusion. Malgré son origine médicale — la clinique est la médecine qui se fait au chevet du malade alité —, la notion doit être détachée de toute idée de pathologie ou de thérapeutique. Elle s'applique à toute démarche de compréhension qui part de l'observation directe de faits singuliers — qui ne sont donc jamais rigoureusement semblables — et tente de les saisir dans la globalité qui leur donne sens, à travers un travail d'interprétation.

« L'optique clinique [...] s'applique à des conduites " concrètes ", c'est-à-dire telles que tout un chacun peut les observer dans la vie quotidienne ; elle leur associe des " interprétations ", dont la fonction est moins de dégager des lois au sens propre du terme que de " dévoiler le sens ". Analyser [...] pour le clinicien [...] c'est faire apparaître une signification qui n'était pas directement lisible, ni pour l'observateur profane ni, a fortiori, pour le sujet conscient lui-même » (P. Gréco, article « Psychologie », *Encyclopædia universalis*).

Appliquée à la pratique de consultation, l'approche clinique appuie la décision d'agir (par exemple pour amender une situation jugée défectueuse) sur une interprétation produite par le praticien (ou coproduite avec son client), à partir de l'observation de faits appartenant à la réalité sociale singulière dans laquelle la demande d'intervention a émergé.

6. Autant les qualités personnelles des consultants et les performances des « outils » qu'ils utilisent sont volontiers mises en avant par les cabinets, autant ceux-ci sont souvent muets sur leurs référentiels théoriques et éthiques. Une enquête menée il y a quelques années par Anne-Marie Tournebise auprès de deux cents cabinets montre qu'une proportion importante de consultants ne comprennent pas le sens d'une question posée sur leurs références théoriques ou ne savent pas y répondre. Outre l'inculture de nombreux consultants dans le domaine des sciences de l'homme et l'habileté commerciale qui veut que l'on soit discret sur ses engagements, on peut aussi voir là le fait que l'idéologie de renforcement de l'institué ne s'annonce jamais explicitement comme telle.

7. Pour dire les choses de manière rapide : les pratiques d'intervention, parce qu'elles se réfèrent aux sciences sociales et parce qu'elles sont parties prenantes des fonctionnements sociaux, sont traversées par les mêmes lignes de clivage et d'opposition que les sciences sociales et la société elles-mêmes. La question de la contradiction est ici centrale. Pour certains, le fonctionnement de l'homme et de la société est placé sous le signe de l'homogène, de l'unifié, du non-contradictoire ; une chose et son contraire ne peuvent être vraies simultanément, et le traitement des dysfonctionnements demandé à l'intervenant correspond à la volonté de rétablir un ordre un instant perturbé. On trouve de ce côté les pratiques de formation, d'orientation ou de changement d'inspiration comportementaliste (AT, PNL, etc.) et les pratiques d'intervention instrumentées basées sur l'injonction. Pour d'autres, l'homme comme la société, sont structurés par la contradiction, qu'il s'agisse d'oppositions irréductibles entre les intérêts de groupes sociaux différents ou de tensions entre différentes instances de la personnalité ; ces phénomènes ne sont pas considérés comme une pathologie qu'il faut combattre mais comme des faits qu'il faut exprimer, analyser et intégrer à la prise de décision. A titre d'exemple, la psychanalyse européenne est clairement du côté de la prise en compte de la contradiction, de sa complexité et de sa labilité.

8. Parler du « client » est une simple commodité d'expression ; système-client est déjà plus juste pour désigner la multiplicité des parties prenantes de l'intervention. Pour se limiter aux commanditaires (qui ne sont pas les destinataires finaux de l'intervention), on sait bien qu'ils peuvent être multiples (responsable fonctionnel des ressources humaines, hiérarchiques opérationnels, directions diverses) et que leurs points de vue sur la façon de résoudre les problèmes peuvent diverger sensiblement , en particulier sur l'alternative dont nous débattons ici : résolution immédiate instrumentée ou détours de connaissance et invention.

9. Particulièrement illustré par les travaux de Christophe Dejours, dont on pourra lire la ré-édition de *Travail, usure mentale*, Paris, Le Centurion, 1993.

10. Je me réfère à P. Bourdieu : « Les champs se présentent comme des espaces

structurés de positions (ou de postes) dont les propriétés dépendent de leur position dans ces espaces, et qui peuvent être analysées indépendamment des caractéristiques de leurs occupants. Il y a des lois générales des champs. [...] Tous les gens qui sont engagés dans un champ ont en commun un certain nombre d'intérêts fondamentaux, à savoir tout ce qui est lié à l'existence même du champ : de là une complicité objective qui est sous-jacente à tous les antagonismes » (*Questions de sociologie*, 1980, pp. 113-116).

Le « champ » dont nous parlons ici est celui des pratiques de consultation ; nous préférons cette notion de « champ » à celle de « marché », car elle déborde des rationalités économiques pour prendre en compte des rationalités sociales et symboliques non marchandes, ce qui est mieux approprié pour rendre compte d'un commerce d'influence culturelle. Nous posons que la coappartenance du consultant et de son client à un même « champ », l'existence d'intérêts communs sont des conditions nécessaires à l'établissement du commerce d'influence culturelle qui constitue l'objet de leur rencontre.

11. Le critère de taille, apparemment anecdotique, est au contraire déterminant dans la définition des modalités du travail du consultant. La taille détermine l'organisation (organigramme, processus et division du travail) qui, à son tour, détermine le contenu et le produit du travail.

12. Depuis de nombreuses années, je forme des consultants dans le domaine des ressources humaines ou des formateurs-consultants, soit dans le cadre des mes enseignements à l'Université de Paris-Dauphine ou à l'Institut d'études politiques, soit pour le compte de diverses entreprises ou administrations qui créent des fonctions de « consultants internes ». J'ai ainsi pu rassembler, au fil des années, un matériel conséquent sur les pratiques des consultants.

13. La résistance dont il est question ici n'a évidemment rien à avoir avec l'opposition systématique de l'enfant qui cherche à définir sa personnalité, ni avec l'attitude de suspicion systématique de certains consultants qui sous-estiment les capacités intellectuelles de leurs clients, ou qui pensent que leur métier consiste à débusquer l'implicite et le dissimulé derrière les propos qui leur sont tenus, propos qui, de leur point de vue, ne peuvent être que des leurres destinés à s'auto-abuser et/ou à abuser le consultant.

14. Sur la question du cadre, on lira l'article que Christine Revuz consacre aux métiers de l'orientation, mais qui s'applique aussi bien à la consultation dans les organisations, *Education permanente*, n° 108.

15. Il peut arriver que le consultant interne en sache trop sur le client, son histoire dans l'entreprise, ce que pense de lui l'opinion moyenne de la communauté ou ses chefs, etc. Le consultant interne agit dans un espace de transversalité à l'intérieur d'une structure pyramidale. Il a ainsi accès à beaucoup d'informations (et parfois de confidences, car l'informel est aussi son domaine). Il peut savoir sur son client des choses que celui-ci ignore, ou ignore encore, et qu'il ne peut lui livrer. Il est alors embarrassé pour faire son métier : d'une part, il est encombré par les représentations a priori qu'il a de son client ; d'autre part, sa relation avec le client va être structurée par le non-dit sur lequel elle s'ouvre. La capacité d'écoute (ou plutôt l'offre d'écoute) du consultant va être réduite dans la mesure même où sa parole est amputée, entraînant une réduction parallèle de la liberté d'expression du client. C'est la possibilité même de travailler qui est alors en cause, pour des raisons à la fois éthiques et méthodologiques.

16. « L'étranger » dont nous parlons ici est celui du roman de Camus à qui progressivement échappe le sens de la vie qui l'entoure, jusque dans ses manifestations les plus quotidiennes. Cette distanciation vis-à-vis des autres et de soi-même, qui s'empare de la personne, n'est pas celle que je prône ici. Je pense plutôt à un effort délibéré « d'étrangéification », d'une posture intellectuelle maîtrisée finalisée vers la production d'une autre connaissance que celle de l'acteur impliqué.

17. On ne dira jamais asez l'importance de la formalisation écrite dans la mise à distance et la théorisation de sa pratique ; tout consultant, tout travailleur social, devrait écrire. Cf. Guy Jobert, « Ecrite, l'expérience est un capital », *Education permanente*, n° 102.

Prise dans son sens le plus large, l'entreprise est contrainte à des changements incessants qu'elle tente de définir et de piloter au mieux. Pour l'assister, elle fait de plus en plus souvent appel à des spécialistes des sciences sociales à qui elle demande de l'aider à produire de la connaissance sur elle-même, à imaginer des voies nouvelles, à mettre en œuvre les projets retenus.

Ces spécialistes sont des consultants (internes ou externes) mais aussi parfois des chercheurs.

Ce numéro est consacré à une réflexion historique, politique et méthodologique sur les pratiques d'intervention sociologique et psychosociologique dans les organisations. Il rassemble les signatures de quelques-uns des meilleurs praticiens et théoriciens des questions traitées.

Décembre 1992

ISSN 0339-7513

03113

9 770339 751300

Prix : 120 F

design graphique GRAPHIR