



HAL
open science

Le consultant dans la prévention des risques psychosociaux: des positionnements éthiques différenciés

Tarik Chakor

► **To cite this version:**

Tarik Chakor. Le consultant dans la prévention des risques psychosociaux: des positionnements éthiques différenciés. 2011. halshs-00752817

HAL Id: halshs-00752817

<https://shs.hal.science/halshs-00752817v1>

Preprint submitted on 20 Nov 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

*- Éthique et consulting -
Le consultant dans la prévention des risques psychosociaux :
des positionnements éthiques différenciés*

CHAKOR Tarik

Doctorant en Sciences de Gestion
Allocataire de Recherche – Moniteur
Laboratoire d'Économie et de Sociologie du Travail
LEST-CNRS, UMR 7317, Aix-en-Provence
Faculté de Sciences Économiques et de Gestion
Aix-Marseille Université
tarik.chakor@univ-amu.fr

Résumé

Les questions de santé au travail et d'éthique dans l'organisation ont émergé dans la littérature des sciences de gestion, faisant état d'un intérêt croissant des chercheurs autour des questions de responsabilité sociale de l'entreprise et de prise en considération de la performance sociale de ces dernières.

Cet article a pour objectif d'analyser la démarche de prévention des risques psychosociaux et le rôle éthique du consultant externe dans cette démarche.

La méthodologie retenue est une analyse qualitative du discours de consultants spécialisés en prévention des risques psychosociaux appartenant à un réseau de consultants. L'analyse portera également sur les documents commerciaux de ces consultants, diffusés auprès d'une clientèle potentielle.

Nous constaterons que la prévention des risques psychosociaux du travail est une démarche partagée, fédératrice et éthique, visant à rassembler l'ensemble des acteurs de l'entreprise, ou parties prenantes, autour d'un projet commun : la co-construction du bien-être collectif.

Cependant, l'analyse approfondie du discours de différents consultants spécialisés dans cette prévention permet de mettre en évidence le fait que ces consultants se positionnent différemment dans le champ de l'éthique du management. La recherche du bien-être collectif via la prise en compte des intérêts de chaque partie prenante est revendiquée par l'ensemble des consultants. Cette recherche peut s'opérer par une démarche d'« éthique militante », d'« éthique conciliante » et/ou d'« éthique réelle ».

Mots-clés

Éthique, Risques psychosociaux, Prévention, Consultants

Introduction

Le Bureau International du Travail (BIT) considère la lutte contre les risques psychosociaux (RPS) comme « l'un des plus grands défis que devront relever les gouvernements, les employeurs et les syndicats au cours des années à venir » (ILO, 2002).

La prévention des risques psychosociaux (PRPS) représente en effet un quadruple enjeu pour l'entreprise: un enjeu économique tout d'abord, par les coûts directs et indirects liés aux RPS (absentéisme, turnover, baisse de la productivité etc.) ; un enjeu social ensuite, le champ de la santé au travail constituant un champ privilégié de dialogue social entre employeur et salariés, permettant de fédérer ces acteurs autour d'un projet social commun ; un enjeu juridique, l'employeur étant tenu de mettre en place une véritable politique de santé au travail, se déclinant tant sur le plan physique que sur le plan mental, sa responsabilité pénale étant engagée (Lerouge, 2009) ; et enfin un enjeu politico-médiatique, les événements tragiques survenus récemment, notamment chez France Télécom, focalisant l'opinion publique et la classe politique sur ce thème.

La complexité de l'évaluation et de l'analyse des RPS amène les organisations à recourir à un acteur externe : le consultant. En effet, ces risques sont caractérisés par leur dimension multifactorielle et l'absence de consensus autour de ce qu'ils définissent. Ainsi, selon les situations, ce terme peut désigner le stress professionnel, l'anxiété, la souffrance au travail, le mal-être, pouvant être d'origine individuelle, organisationnelle etc. Le recours au consultant externe constitue alors un « *achat d'intelligence* » (Caspar, 2008, p.71) visant à objectiver la situation psychosociale et à mettre en place des actions préventives, concourant à l'augmentation du bien-être collectif.

Nous nous intéresserons ici au rôle du consultant externe dans la prévention des risques psychosociaux : dans quelle mesure le consultant concoure à l'amélioration de la situation psychosociale de l'entreprise ? Cette problématique soulève la question du positionnement du consultant dans le champ de l'éthique du management. Loué pour sa neutralité et son objectivité, le consultant peut être porteur de stratégies (Babeau, 2007), dimension qu'il semble intéressant d'analyser dans un domaine d'intervention aussi conflictuel que celui des RPS.

Afin d'aborder l'éthique du consultant dans la PRPS, nous nous placerons dans un cadre théorique précis : la théorie des parties prenantes (TPP). Cette théorie, également appelée *Stakeholder Theory*, adopte une approche systémique des rapports entre l'entreprise et son

environnement. Elle s'intéresse aux interrelations entre agents s'inscrivant dans un cadre global d'entreprise.

Après avoir présenté notre méthodologie de recherche (1.1) et le cadre théorique retenu (1.2) dans une première partie, nous nous intéresserons dans une seconde partie à l'action du consultant dans la prévention des risques psychosociaux, en présentant son rôle d'expert objectif et indépendant (2.1), sa fonction fédératrice (2.2) et sa démarche de prévention éthique (2.3). Puis dans une troisième partie, nous analyserons le positionnement du consultant dans le champ de l'éthique en management, positionnement variant entre l'éthique militante (3.1), l'éthique conciliante (3.2) et l'éthique réelle (3.3).

1. Méthodologie et cadre théorique de la recherche

Nous présenterons tout d'abord la méthodologie retenue, puis le cadre théorique dans lequel nous nous inscrirons : la théorie des parties prenantes (TPP).

1.1 Une analyse qualitative d'un réseau de consultants en PRPS

Nous avons mené une démarche qualitative abductive telle que définie par Koenig (1993). Notre étude repose sur l'analyse de la littérature concernant le métier du conseil, les risques psychosociaux et l'éthique en sciences de gestion, sur l'observation non participante de réunions de consultants spécialisés en prévention des risques psychosociaux du travail opérant sur le territoire français, et sur treize entretiens semi-directifs menés auprès de ces consultants. Ces entretiens portaient sur leurs démarches d'intervention dans l'entreprise, et ont duré de deux à trois heures. Les consultants interrogés présentent des profils différents : indépendants ou salariés de cabinet (locaux ou nationaux), psychologues, sociologues et/ou ergonomes. L'échantillon interrogé regroupe tous les niveaux d'ancienneté (consultant junior et senior). L'ensemble des *verbatim* représente plus de 150 pages de retranscription. L'analyse documentaire des éléments commerciaux (brochures, sites Internet, *newsletter*) de ces consultants a permis d'opérer une triangulation des données primaires et secondaires.

Les consultants interrogés font partie d'un réseau mis en place conjointement par ACT Méditerranée (Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail en PACA), la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) et la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au

Travail) et ayant pour objectif affiché de regrouper les consultants en PRPS considérés comme les plus « fiables » ; la sélection a été opérée sur dossier, où les consultants candidats devaient chacun présenter leur mode d'intervention en entreprise. Cet échantillon exclue, de fait, les « charlatans » de la PRPS, ou considérés comme tels, intervenant dans ce champ par pur « effet d'aubaine » et ne présentant pas une réelle rigueur d'intervention en entreprise. Le codage des données a fait apparaître la diversité des rôles remplis par les consultants, leur caractère stratégique et leur positionnement dans le champ de l'éthique organisationnelle. En d'autres termes, nous avons pu identifier le rôle d'expert potentiellement subjectif des consultants dans la démarche de prévention des risques psychosociaux.

1.2 La mobilisation de la théorie des parties prenantes : un consultant « preneur d'intérêt »

Nous nous placerons dans un cadre théorique précis au regard de l'étendue de la littérature traitant de l'éthique en gestion des ressources humaines (Hireche & El Mourabet, 2007).

Nous retiendrons la définition de Freeman (1984) : « *Une partie prenante est un individu ou groupe d'individus qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels* ». Cette approche du concept de partie prenante exclue, de fait, les individus ou groupes d'individus non détenteurs d'enjeux, c'est-à-dire qui ne peuvent affecter l'entreprise (du fait de leur absence de pouvoir) ou qui ne peuvent être affectés par ses actes (du fait de l'absence d'une quelconque relation).

La théorie des parties prenantes montre donc qu'une organisation peut être dirigée par d'autres intérêts que les seuls intérêts des actionnaires et des managers, la finalité de l'entreprise n'étant plus uniquement de satisfaire le besoin de maximisation des actionnaires mais d'atteindre un équilibre équitable entre tous les groupes de personnes qui ont part dans l'entreprise, qui ont des intérêts spécifiques (Freeman, 1984 ; Donaldson & Preston, 1995 ; Pasquero, 2002). Cette théorie relève bien de l'éthique organisationnelle, l'entreprise ayant des responsabilités vis-à-vis de chacun de ses partenaires, notamment de ses salariés.

Cet équilibre équitable doit être atteint afin de préserver la participation des différentes parties prenantes. La recherche du bien-être collectif de toutes les parties impliquées constitue donc l'objectif de l'organisation.

Dans cette vision, les parties prenantes désignent, comme l'illustre le schéma ci-dessous, les fournisseurs, clients, employés, la communauté etc. (voir schéma 1)

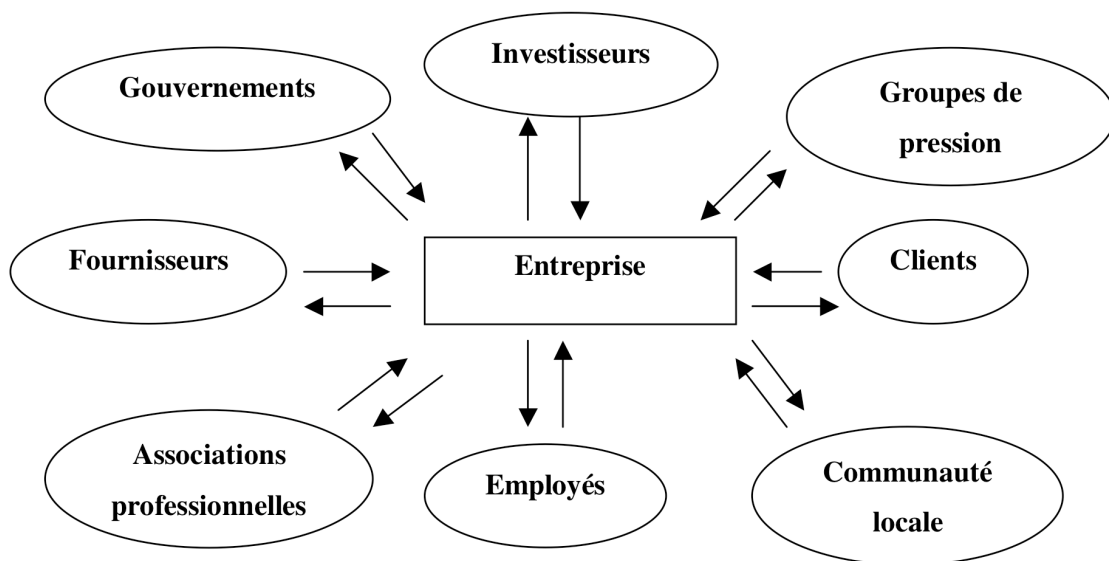


Schéma 1 : les parties prenantes

Source : adapté de Donaldson et Preston, 1995, p. 69

(extrait de Mercier, 2001, p.4)

Dans ce cadre, la prévention des risques psychosociaux du travail représente une action visant à tendre vers le bien-être collectif, fédérant ainsi l'ensemble des parties prenantes de l'organisation. La TPP constitue un cadre théorique fécond afin d'aborder le rôle des consultants dans la PRPS.

Cependant, dans un souci de meilleure compréhension et de lisibilité, nous affinerons le schéma 1 présenté précédemment, en nous ciblant sur les parties prenantes primaires, ayant une relation contractuelle et formelle avec l'entreprise (propriétaires, employés, fournisseurs et clients dans le schéma 1), délaissant les parties prenantes secondaires comme les consommateurs, médias, groupes de pression etc. (Carroll & Buchholtz, 2000 ; Gibson, 2000). De plus, dans une perspective critique de la vision classique de la TPP (schéma 1), cette dernière considérant que seuls les dirigeants entretiennent une relation contractuelle avec les autres PP, nous penserons avec Frooman (1999) qu'il peut exister une interdépendance réciproque entre toutes les PP, et que la vision de la firme placée au centre d'un nœud de contrats implicites et explicites avec les différents PP doit être dépassée. Cette « décentralisation » vise, comme le souligne Mercier, à dépasser cette représentation «

simplificatrice voire simpliste » (Mercier, 2010, p.151), vision centrée sur les intérêts des dirigeants.

Ainsi, au-delà des liens tissés par l'entreprise (représentée ici par ses dirigeants) avec les différentes parties prenantes primaires, nous considérerons les interrelations pouvant exister entre les salariés (dont les Institutions Représentatives du Personnel) et les consultants externes.

Nous proposons donc le schéma suivant comme cadre d'analyse spécifique à la démarche de PRPS faisant intervenir un consultant externe.

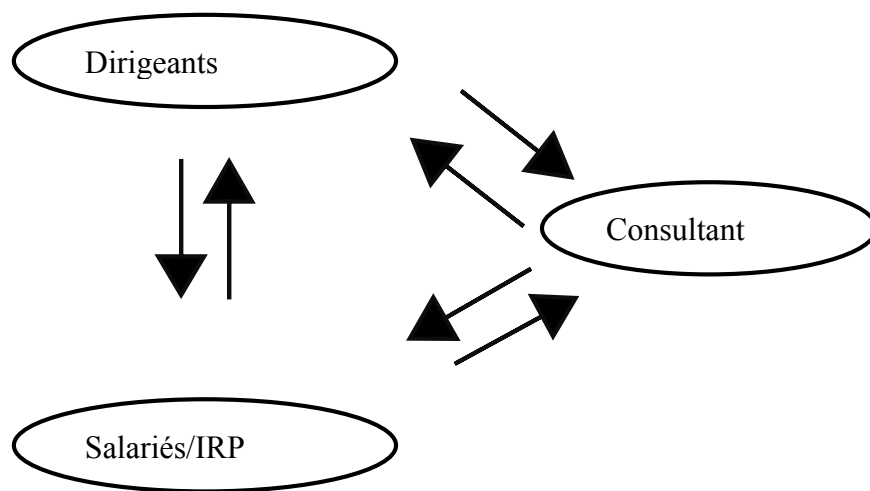


Schéma 2 : les parties prenantes primaires dans la PRPS

Notre grille de lecture est donc celle d'une démarche de prévention des risques psychosociaux basée sur des interrelations d'intérêt entre les dirigeants d'entreprise, les salariés (et leurs représentants), et le consultant externe, démarche visant à améliorer le bien-être collectif de ses parties prenantes.

2. Le consultant en PRPS : un acteur externe « au service » de l'entreprise

Nous nous intéressons ici au profil et à la spécificité du consultant en prévention des risques psychosociaux. Nous exposerons son rôle d'expert objectif et indépendant, sa fonction fédératrice autour d'un objet subjectif, les RPS, et le caractère éthique de sa démarche préventive.

2.1. Un rôle d'expert objectif et indépendant

Le « conseil en management » est défini par l'Association américaine des consultants en management comme « *un service fourni en échange d'honoraires par des personnes extérieures et objectives qui aident les dirigeants à améliorer le management, les opérations et la performance économique des institutions* » (Villette, 2003, p.8).

La notion de « service » recouvre différentes réalités : puissance de réflexion, apport d'œil externe et neutre, force ponctuelle de travail, catalyseur d'énergie et expertise. Elles constituent les éléments récurrents des demandes explicites adressées aux consultants (Babeau, 2007). Les qualités d'objectivité et d'indépendance sont à la base de l'expertise du consultant (Greiner & Metzger, 1983 ; Kubr, 1996). Son extériorité doit assurer un regard nouveau porté sur le fonctionnement de l'organisation (Baron, 1989 ; Babeau & Ohana, 2009) en mettant par exemple en relief des faits et routines plus ou moins inconscientes, sources d'informations stratégiques pour réduire les maux de l'organisation.

Pérez distingue quant à lui cinq situations de recours à un consultant : l'aide à la réflexion, l'aide à la décision, l'adaptation, une situation de dysfonctionnement, une situation de crise (Pérez, 2004). Ces « *mercenaires de l'intelligence* » (Babeau, 2007, p.5) interviennent donc dans l'organisation pour un problème interne, explicité ou restant à formuler, afin de le résoudre et de tendre vers le bien-être de l'organisation et de ses parties prenantes.

2.2. La prévention des risques psychosociaux : impulser une action collective concertée autour d'un objet subjectif

La spécificité de l'objet d'analyse « RPS » semble justifié le recours aux consultants pour leur traitement. En effet, les risques psychosociaux, liés à la santé mentale des salariés, relèvent de la subjectivité individuelle et collective, pouvant s'exprimer de manière différenciée selon les individus et les groupes d'individus. De plus, les logiques d'occurrence

de ces risques sont multiples, rendant leur lisibilité, et donc l'imputation des responsabilités, extrêmement complexe. Cooper et Cartwright ont mis en évidence la multiplicité des sources de RPS : les facteurs intrinsèques de la profession, les rôles organisationnels, les relations de travail, le développement de carrière, les facteurs organisationnels et l'interface domicile – travail (Cooper & Cartwright, 1997). Le champ disciplinaire retenu aura également une incidence sur la lecture des phénomènes psychosociaux : l'épidémiologie s'intéressera aux facteurs de l'environnement de travail, la psychodynamique au rapport entre structure mentale du sujet et contenu ergonomique de la tâche, la psychologie cognitive à la perception individuelle, la psychologie clinique à la question du sens de l'activité et la sociologie à la construction collective de la souffrance.

Ainsi, le rôle du consultant sera d'impulser une action collective concertée autour d'un objet subjectif.

Nous présenterons ici brièvement les étapes de la PRPS via lesquelles le consultant vise à faire tendre l'ensemble des acteurs de l'entreprise vers une amélioration de la situation globale d'entreprise. Cette partie descriptive est indispensable afin de mieux appréhender le rôle et la démarche éthique du consultant.

- *Le pré – diagnostic*

Le consultant recueille la demande émanant des acteurs de l'organisation, aide à sa reformulation. Son objectif est de préciser et délimiter le champ de l'intervention. Il dresse ainsi une première représentation de la situation de travail et de la souffrance au travail. Le pré – diagnostic vise à objectiver la situation de souffrance au travail en recueillant des premiers indicateurs objectifs : les plaintes exprimés par les salariés au médecin du travail, des documents internes, des indicateurs témoignant de dysfonctionnements (absentéisme, turnover, AT/MP...)

- *Constitution d'un groupe projet, d'un comité de pilotage*

Cette étape, pour le consultant, vise à associer l'ensemble du personnel, dans le but de piloter la démarche de prévention, afin de la rendre pérenne. La composition du groupe projet, ou « comité de pilotage », varie selon la taille et la structure de l'organisation : membre(s) de la direction, préventeur(s) interne(s) ou « personnes ressources » (médecin du travail, représentants Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail - CHSCT, représentants du personnel, ingénieur sécurité etc.), des salariés désignés ou volontaires,

légitimés par leur connaissance de l'entreprise ou leur aptitude à communiquer, et le consultant externe. Le groupe sera le référent de l'action préventive, informant l'ensemble des salariés de son avancement, assurant le suivi des actions et des indicateurs.

- *Le diagnostic approfondi*

C'est l'étape fondamentale de la PRPS : évaluer le niveau de souffrance au travail, repérer les sources des maux, identifier les groupes de salariés les plus affectés. Le rôle du consultant prend ici toute son importance : il doit, par sa position d'expert, réaliser un diagnostic impartial et objectif, s'appuyant sur ses compétences spécifiques de haut niveau (Babeau, 2007). Le consultant mobilisera différentes techniques de recueil d'information : entretiens individuels/collectifs, observations de l'activité, questionnaires, analyse documentaire. Le groupe projet sera support de l'action du consultant, concourant à la réalisation du diagnostic et informant les salariés.

- *La restitution des résultats, les préconisations*

Les résultats sont communiqués aux différents acteurs de l'entreprise afin d'informer les salariés et dirigeants des causes et des groupes à risques identifiés. Cette restitution peut être source de tensions, notamment en révélant des dysfonctionnements faisant l'objet de déni dans l'entreprise. L'appropriation des résultats par les acteurs de l'entreprise est indispensable à l'élaboration et la mise en place d'un plan d'action.

En théorie, le rôle du consultant s'arrête à cette étape restitutive : cependant, l'analyse empirique fait état d'une implication des consultants dans ce qu'ils nomment la « post – expertise », regroupant l'« élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action » et le « suivi ».

- *L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action*

Des pistes d'amélioration concrètes et actionnables sont recherchées, le groupe projet devenant « force de proposition ». On assiste souvent à la constitution de groupes de travail, avec des membres de la direction et des représentants des salariés (ou « simples » salariés). Il s'agit ici de hiérarchiser les thèmes à traiter, selon les résultats du diagnostic.

- *Le suivi*

Il faut assurer une « veille préventive », un suivi périodique des indicateurs retenus lors de la phase de pré-diagnostic. La PRPS doit s'inscrire dans la durée, dans une stratégie globale d'entreprise, devenant ainsi « *business as usual* » (Kompier et al., 2000, p. 380).

2.3. Le consultant externe dans la PRPS : un acteur et une démarche éthiques

Après avoir présenté de manière synthétique et descriptive les étapes de la prévention des risques psychosociaux, nous allons analyser ici en quoi le consultant joue un rôle fondamental dans cette démarche visant à « prendre en considération » les intérêts de la direction et les salariés afin d'améliorer la situation psychosociale et le bien-être des parties prenantes.

Les consultants sont des acteurs « porteurs d'éthique » dans l'entreprise : l'essence même de leur intervention est éthique. En effet, leur action en tant qu'expert externe et objectif vise à améliorer la situation globale de l'entreprise en améliorant les situations individuelles, ou plutôt les situations des groupes aux intérêts divergents. Cette démarche préventive impulsée par le consultant doit atteindre un équilibre équitable visant à préserver la participation des différentes parties prenantes.

Ainsi, en nous replaçant dans le cadre théorique retenu et illustré par le schéma 2, le consultant est dans un échange constant avec la direction et les salariés (ou ses représentants) afin d'assurer une congruence des représentations, décisive vis-à-vis d'un objet d'intervention si difficilement objectivable.

Le pré-diagnostic constitue la base de ce « rapprochement représentatif » : l'analyse de la demande, sa redéfinition, le recueil des premiers indicateurs objectifs sont autant d'éléments sur lesquels pourra se baser le rapprochement des représentations. Nous pouvons parler ici d'« ingrédients éthiques », le consultant devant en récolter un maximum afin de tendre vers une meilleure compréhension entre les acteurs de l'organisation, fondement d'une amélioration globale de la situation de l'entreprise.

La constitution d'un groupe-projet s'inscrit dans la continuité de cette recherche d'éthique : le consultant associe des acteurs de l'entreprise, toujours dans l'objectif d'un rapprochement des représentations des acteurs. Cette phase de « préparation éthique », ou de « cuisine éthique » (pour rester dans le champ lexical culinaire), est celle où les interrelations entre les

différents acteurs sont les plus fortes, et où les conflits, « chocs de représentations », sont les plus présents.

Le diagnostic approfondi doit repérer et évaluer précisément les RPS, « *mettre des mots sur les maux* » (consultante senior). Cette étape est une étape de « ciblage éthique » : après avoir rechercher les premiers ingrédients éthiques et avoir fait collaborer le groupe projet sur cette recherche, ce ciblage des éléments pouvant accroître le bien-être globale de l'organisation est d'autant plus légitime qu'il associe l'expertise du consultant à l'expérience du terrain et des hommes des membres du groupe-projet.

La restitution des résultats constitue, dans la démarche éthique de PRPS, l'étape de « promotion de l'éthique » : l'information de l'ensemble des acteurs de l'organisation sur les préconisations à mettre en place révèle les résultats du « croisement éthique », c'est à dire du croisement des intérêts des parties prenantes. Les tensions potentielles seront témoins de préconisations ne prenant pas assez en considération l'intérêt d'une partie prenante, ou perçues comme telle (témoignage d'un consultant rapportant le fait que « *les salariés nous disent que l'on a pas assez « charger » la direction, la direction nous dit que l'on a trop écouté les salariés* »)

La « conquête éthique » correspond à l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action : sur la base du « ciblage éthique » (diagnostic approfondi) et à la suite de la « promotion de l'éthique » (restitution des résultats), cette étape témoigne du « passage du relais éthique » entre le consultant et les groupes de travail, devant à leur tour promouvoir le bien-être global via la prise en compte des intérêts de chaque partie prenante. Le consultant « porteur d'éthique » peut se muer ici en « soutien éthique ».

L'étape de suivi est une étape de « sauvegarde éthique » : la veille préventive, la volonté d'inscrire la démarche de prévention dans le long terme témoignent de cette idée d'inscrire l'éthique dans le quotidien de l'entreprise, seul garant d'une organisation stable basée sur des échanges solides et constructifs entre ses membres, assurant une amélioration globale. En reprenant les termes de Kompier, l'inscription dans le temps de la démarche de PRPS comme « *business as usual* » (Kompier et al., 2000, p. 380) s'apparente à une inscription éthique à long terme de l'organisation, devenant « *ethic as usual* ».

Le consultant en prévention des risques psychosociaux est donc un acteur « porteur d'éthique », ayant pour but, dans les interrelations tissées avec la Direction et les salariés tout au long de la démarche, d'améliorer la situation psychosociale de l'entreprise. La démarche

de PRPS constitue elle-même une démarche éthique, caractérisée par un processus de repérage, préparation, ciblage, promotion, conquête et sauvegarde éthiques.

À ce stade de la réflexion, il convient de nous intéresser à la subjectivité du concept de l'éthique : à l'instar des risques psychosociaux, l'éthique en management est sujet à débat, offre une palette représentative large. Dans le processus relationnel, l'objectivité et la neutralité du consultant peuvent être limitées (Babeau, 2007 ; Babeau & Ohana, 2009). L'importance de la lecture des phénomènes et des objectifs en jeu dans l'entreprise font revêtir à l'intervention du consultant un caractère politique (Baron, 1989), le conseil lui-même étant reconnu comme un acte politique (Lepetit & Lévy, 2004). Le consultant, porteur d'éthique, doit se positionner dans le champ de l'éthique du management.

3. Un positionnement différencié dans le champ de l'éthique du management

L'analyse empirique nous a permis de repérer trois positionnements du consultant dans le champ de l'éthique du management, ces positionnements n'étant pas forcément exclusifs. Nous les analyserons en nous appuyant sur le cadre théorique retenu (schéma 2). Le consultant, dans la démarche de PRPS, voudra améliorer le bien-être global de trois manières : en portant les intérêts spécifiques d'un groupe d'acteurs (3.1), en s'adaptant aux contraintes du terrain (3.2) et/ou en se « retranchant » derrière son rôle d'expert neutre et objectif (3.3).

3.1 L'éthique militante : l'expert – partisan

Cette configuration témoigne souvent d'une situation de conflit entre Direction et salariés, du moins d'une volonté des acteurs d'imposer « leur expert », abordant les RPS dans l'optique d'imputer la responsabilité de l'occurrence de ces risques au « camp d'en face ».

Le consultant est ici porteur d'intérêts spécifiques : ceux de la direction ou ceux des salariés. Il est « porteur d'éthique militante », l'amélioration du bien-être global de l'entreprise passe par la prise en compte prioritaire, voire unique, des intérêts de « son » groupe d'acteurs. Ainsi, certains consultants revendiquent le fait de n'intervenir qu'à la demande des Instances de Représentation du Personnel (IRP) ou du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT), deux consultants d'un même cabinet parlant « *d'activité de niche* », de

« *travail exclusif auprès des IRP* ». Ces derniers insistent sur l'importance de la nature du commanditaire, et de la raison de la « *commande préventive* ». Cette position militante place le consultant à la frontière de l'éthique organisationnelle, de la recherche du bien-être collectif, pouvant le faire passer, non pas du côté obscur, mais du côté du « militant expert ». Ainsi, cette limite a été franchie, du moins dans le discours, quand un consultant considère qu' « *il faut bien se dire que ce sont les syndicats qui nous font bouffer, qui remplissent notre assiette. On ne peut pas se tirer une balle dans le pied, ou plutôt ils ne peuvent pas se tirer une balle dans le pied en faisant appel à un expert qui va dire « amen » à la Direction.* », ou quand un autre énonce que « *même si parfois le syndicaliste c'est un gros con, même si on sait pertinemment qu'il a tort, et bien on doit assumer notre position* ». La limite entre expert militant et militant expert est donc floue.

Le codage des données a permis d'analyser un extrait très intéressant : « *Nous on voit mal comment on peut être à la fois un conseil de la direction et expert du CHSCT, en rappelant, mais c'est plus une position personnelle, que les rapports sociaux et salariaux sont conflictuels. Donc voilà, j'adhère complètement à cette position. C'est même l'un des points très forts. Certains cabinets le font, mais nous c'est une position : on fait de l'expertise ! C'est notre métier et on ne déroge pas à cette règle* » (consultant senior). Cet extrait témoigne à lui seul, bien qu'étant « recoupable » avec d'autres discours de consultants, de cette position d'expert partisan dans un champ d'éthique militante : le consultant adhère « personnellement » aux positions militantes pro-salariées, mais s'inscrit ouvertement dans l'expertise, et dans le champ de l'éthique. Sa position pourrait se résumer ainsi : « nous somme du côté des salariés mais nous agissons pour le bien-être collectif ».

Le schéma 3 illustre les types de relation pouvant se nouer dans le cas de l'éthique militante : un partenariat s'établit entre le consultant et les salariés/IRP, le consultant défie la direction, s'inscrivant dans une lutte d'acteurs sur la représentation des risques psychosociaux et leur imputabilité, la direction pouvant dénier l'expertise du consultant.

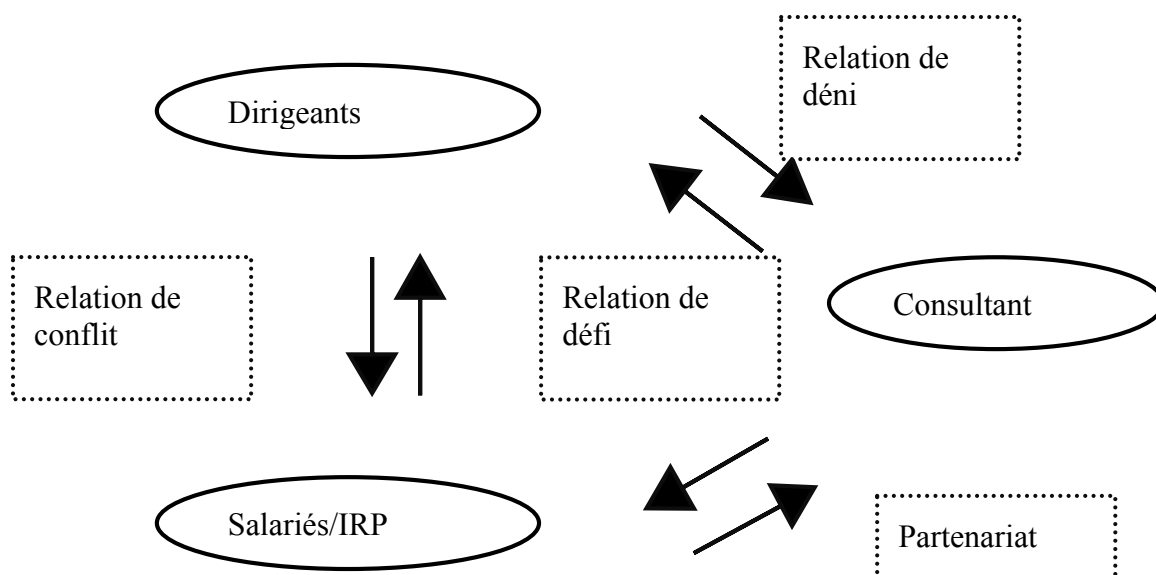


Schéma 3 Les parties prenantes dans la PRPS avec positionnement éthique « militant-salarié » du consultant

Le consultant « porteur d'éthique militante » existe également du côté de la Direction. Il est intéressant d'analyser que ses propos sont très proches de ceux tenus par les consultants pro-salariés, le terme « direction » se substituant à « salariés », « syndicats » ou « CHSCT » : « *Le positionnement de (nom du cabinet) est celui d'intervenir à la demande de la direction. C'est notre positionnement, d'autres cabinets ont choisi un autre positionnement. En général les deux sont incompatibles. C'est à dire que si un cabinet prend un positionnement du côté du CHSCT, en général, il lui est quasiment impossible d'être du côté de la direction.* ». Ainsi, ce consultant « pro-direction » tend à améliorer le bien-être global en défendant prioritairement les intérêts de la direction. L'analyse documentaire des fascicules publicitaires du cabinet, et celle de son site internet, ont permis de repérer des solutions préventives essentiellement axées sur l'individu, exemptant ainsi la direction de toute responsabilité dans l'occurrence des RPS. Ici aussi la limite entre expert militant, œuvrant pour le bien-être global via la défense d'intérêts spécifiques, et militant expert, « bras armé préventif » de la direction, est floue. Ainsi le schéma 4 illustre les relations entre les parties prenantes dans le cas d'un positionnement éthique « militant-direction » :

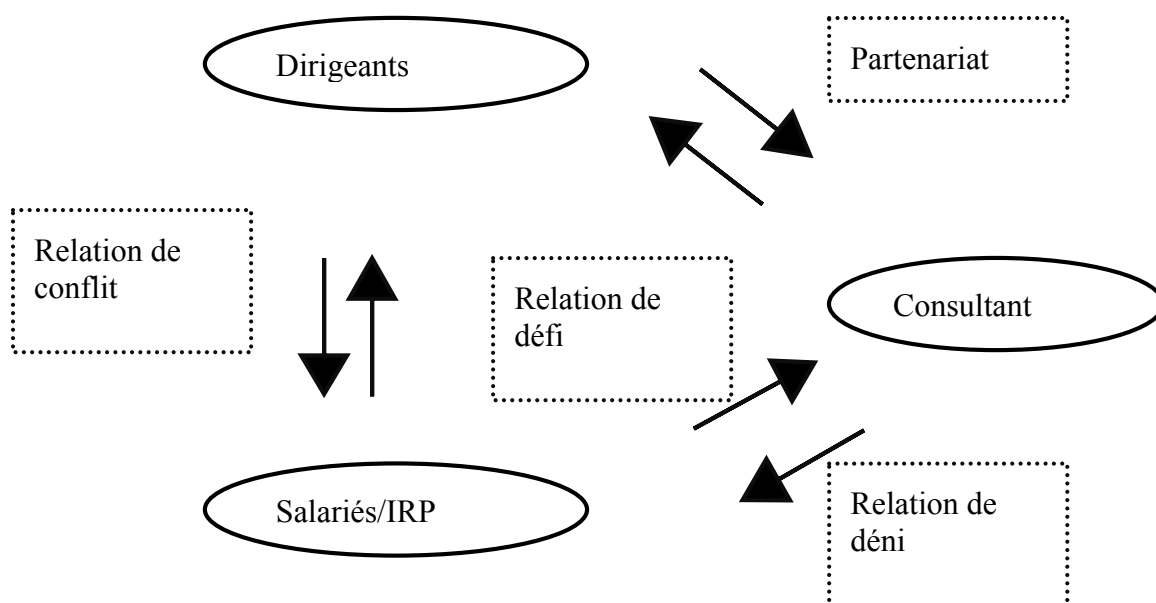


Schéma 4 Les parties prenantes dans la PRPS avec positionnement éthique « militant-Direction » du consultant

3.2 L'éthique conciliante : l'expert - adaptable

Le consultant réalise son expertise et ses préconisations en tenant compte des réalités de l'entreprise. Ces réalités peuvent être de différentes formes : économiques, financières, sociales, humaines. L'image de l'expert neutre et objectif laisse place ici à l'image de l'expert adaptant son expertise, à des fins d'« applicabilité ». Ainsi, cette capacité d'adaptation peut s'opérer en fonction des réalités de l'entreprise, de ses marges de manœuvre, de la position des acteurs, voire du type de commanditaire.

Concernant les réalités de l'entreprise impactant la PRPS, une consultante souligne que « *la vraie prévention, elle devrait s'inscrire sur le long terme, et on a beaucoup de mal à s'inscrire sur le long terme quand les directions elles-mêmes ne savent pas ce qui va se passer pour elles, compte tenu des actionnaires, dans les 6 mois* ». Ainsi, le fait de ne pas pouvoir mettre en place une « vraie prévention » dû à la spécificité du terrain d'expertise (ici l'instabilité liée au pouvoir actionnarial) conduit le consultant à s'adapter, à « faire avec ». Une autre consultante souligne qu'« *il faut s'intéresser à la dimension économique* », qu'il faut savoir « *si les précos (préconisations) sont viables, prenant en compte les marges de manœuvre économiques* ». Ces marges de manœuvres constituent « *le nerf de la guerre* », sans lesquelles toute action de prévention est vouée à l'échec.

Outre l'adaptation aux réalités économiques de l'entreprise et à ses marges de manœuvre, certains consultants visent l'amélioration du bien-être collectif via la position des acteurs dans l'entreprise, l'adaptation du discours en fonction de l'auditoire. Il faut prendre en compte « *le contexte relationnel dans lequel on évolue : qu'est-ce qu'on peut dire à qui ? Comment peut-être pris tel ou tel retour ?* ». Ces consultants insistent notamment sur les conséquences que pourraient avoir une expertise non « adaptée », notamment après leur départ, leur but n'étant pas de « *foutre le bazar* » (consultant junior) mais de concourir à l'amélioration de la situation psychosociale.

Enfin certains consultants semblent s'adapter au commanditaire de la mission : cette relation est établie moins à partir des discours des consultants sur leur propre manière de fonctionner que sur leurs critiques vis-à-vis d'« *autres consultants* », ceux qui ne peuvent refuser de missions du fait de leur précarité économique et professionnelle, acceptant alors « *tout ce qu'on leur demande* », dans le but de « *satisfaire le commanditaire, Direction ou IRP* ». Ici, à la différence du consultant – partisan, le consultant ne défend pas spécifiquement l'intérêt de tel ou tel groupe d'acteurs, il se situe plutôt dans l'expertise subjective, voire l'instrumentalisation passive.

Le schéma 5 illustre ces relations de compréhension tissées entre les acteurs et fondant ce rôle d'expert-adaptable (ou expert conciliant).

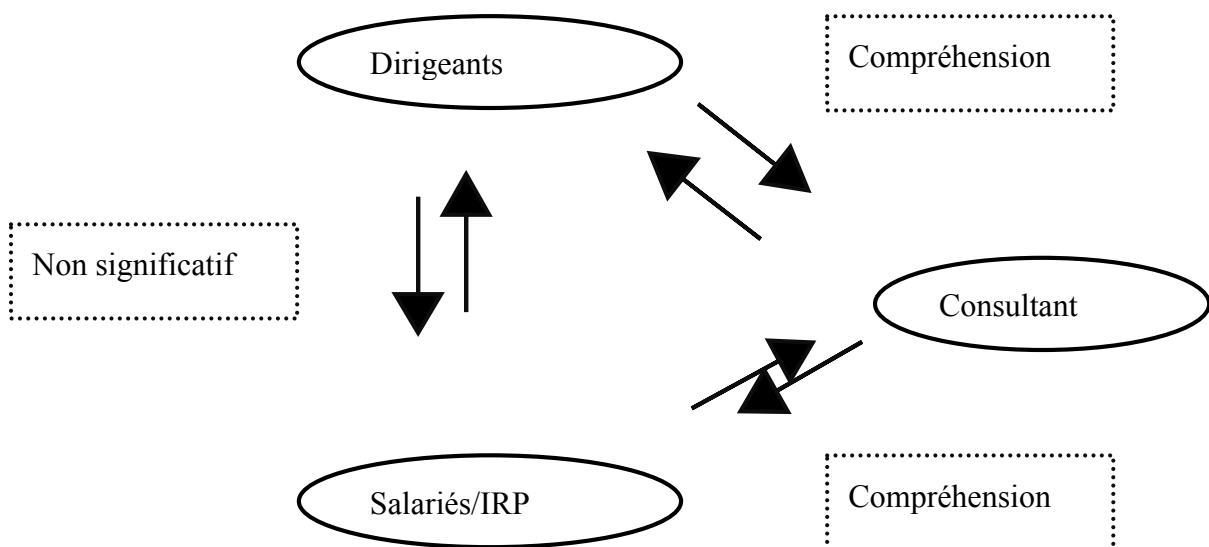


Schéma 5 Les parties prenantes dans la PRPS avec positionnement éthique « conciliant » du consultant

3.3. L'éthique réelle : l'expert – indépendant

Dans cette configuration, le consultant agit en tant qu'expert objectif et indépendant, tel que décrit dans la partie 2.1. Ni porteur d'intérêt spécifique, ni adaptable ou conciliant, le consultant se positionne ici dans le champ de l'éthique réelle, correspondant au schéma 2.

Ce positionnement s'analyse via la volonté affichée de ne pas tomber dans les « pièges de l'instrumentalisation », l'identification forte à une discipline ou un champ disciplinaire, et l'attachement à une méthodologie d'intervention.

De nombreux consultants appuient le fait que les RPS dans l'entreprise représentent un champ conflictuel : « *L'entreprise c'est un nid d'enjeux de pouvoir, d'instrumentalisation, y compris dans les RPS.* » (consultante senior indépendante). Leur positionnement dans le champ de l'éthique en tant qu'expert indépendant doit ainsi les protéger vis-à-vis des tentatives d'instrumentalisation des différents acteurs. Ils soulignent avec insistance l'existence de ces « pièges » pour mieux s'en démarquer et affirmer leur objectivité, un consultant considérant notamment que « *c'est justement en n'étant pas instrumentalisé qu'on va pouvoir aider l'entreprise.* ».

L'identification forte à une discipline ou à un champ disciplinaire permet également au consultant de se positionner en tant qu'expert indépendant : les consultants interrogés ont pour une grande partie, outre une expérience professionnelle importante, une formation théorique et universitaire poussée. Ainsi, un consultant docteur en sociologie met en évidence la rigueur d'intervention qu'il a pu développé durant ses travaux de recherche. Trois consultants ont souligné le fait qu'ils font de la recherche en parallèle de leurs activités de conseil, élément censé « asseoir leur objectivité ». Une consultante présentant le profil de médiatrice fonde l'ensemble de sa démarche sur la rigueur inhérente à l'activité de médiation : « *la dimension éthique, la dimension du respect, c'est quelque chose qui ne se négocie pas.* ». Ainsi, son positionnement dans le champ de l'éthique en tant qu'expert indépendant est directement lié à sa discipline, à l'essence théorique de la médiation, qui impose une rigueur objective et une neutralité sans faille.

L'attachement à une méthodologie d'intervention permet également à certains consultants de se positionner comme expert indépendant : ces derniers insistent sur la « *déontologie de l'intervention* », l'indispensable « travail de la demande » pour « *rendre officiel l'officieux* », rigueur méthodologique soulignant l'importance de la neutralité et de l'indépendance dans leur démarche d'expertise. La multiplication des sources, l'existence d'« *impératifs méthodologiques* », contribuent également à ce positionnement.

Ainsi, le schéma 5 illustre les relations de neutralité entre les différentes parties prenantes.

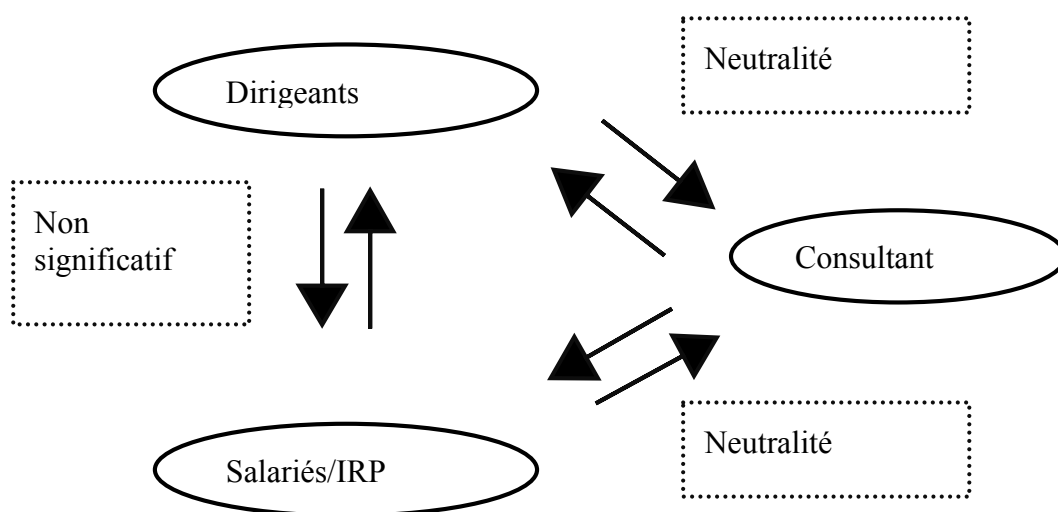


Schéma 5 Les parties prenantes dans la PRPS avec positionnement éthique « réel » du consultant

Conclusion

« On n'est pas dans l'intervention sereine... Mais est-ce possible ? Je ne le pense pas ».

Ce consultant témoigne ici de la spécificité de ce champ d'intervention : d'apparence « serein », il se nourrit de la spécificité des RPS, phénomène multifactoriel, pour constituer un espace cristallisant des enjeux d'acteurs divers, voire strictement opposés.

La prévention des risques psychosociaux constitue donc une démarche éthique, visant à rassembler et fédérer l'ensemble des parties prenantes (Direction et représentants des salariés) afin d'améliorer la situation psychosociale et le bien-être collectif.

Les consultants, via leur rôle d'expert, sont des « agents porteurs d'éthique », leur intervention ayant pour but de tendre vers cette amélioration. Cependant, l'étude qualitative réalisée a permis de souligner leur positionnement différencié dans le champ de l'éthique. Ainsi, ces acteurs externes peuvent porter les intérêts spécifiques d'un groupe d'acteurs, représentants des salariés ou direction. Ils peuvent également s'adapter aux contraintes du terrain, comme les marges de manœuvre économiques, les positions des acteurs ou le type de commanditaire. Le consultant peut également se « retrancher » derrière son rôle d'expert

neutre et objectif, fidèle à une discipline et une méthodologie d'intervention. Nous avançons donc les concepts d'« éthique militante », d'« éthique conciliante » et d'« éthique réelle ».

Références

Babeau O. (2007), « Les pratiques transgressives des consultants au service de la fabrique de la stratégie », *Revue Française de Gestion*, n°174, 2007/5, p.43-59

Babeau O., Ohana P. (2009), *Les échecs du consultant. Les comprendre et les éviter*, Éditions ESKA, Paris

Baron X. (1989), « Du bon usage du consultant », *Personnel*, Décembre 1989

Carroll A. B., Buchholtz A. K. (2000), *Business and Society : Ethics and stakeholder management*, South-Western publishing, 4^{ème} édition, Cincinnati, 2000

Cooper C. L. (2001), *Theories of organizational stress*, Oxford University Press

Cooper C. L., Cartwright S. (1997), « An intervention strategy for workplace stress », *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, N°1, p.7-16

Davezies P. (2007), « Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social », *Performances. Stratégies et facteur humain*, n°1, p.4-7

Dejours C. (1980), *Travail et usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Le Centurion, Collection « Médecine humaine », p. 35-36, 53-62

Donaldson T., Preston L. E. (1995), « The stakeholder theory of the corporation : concepts, evidence and implications », *Academy of management review*, Vol. 20, N°1, p. 65-91

Freeman R. E. (1984), *Strategic management : a stakeholder approach*, Pitman, Boston

Frooman J. (1999), « Stakeholder influence strategies », *Academy of management review*, vol. 24, n°2, p. 191-205

Gibson K. (2000), « The moral basis of stakeholder theory », *Journal of business ethics*, vol. 26, n°3, p. 245-257

Greiner L., Metzger R. (1983), *Consulting to management*, Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall

Hireche L., El Mourabet B. (2007), « Éthique et gestion des ressources humaines : une revue critique de la littérature théorique et empirique », *Revue de l'organisation responsable*, 2007/1, Volume 2, p. 51-70

ILO – International Labour Organization (2002), *Stress at work. Programme on Safety and Health at Work and the Environment*. Genève : Safe Work, 2002

- Koenig G. (1993), « Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles », *Revue de gestion des ressources humaines*, vol. 9, 1993, p. 4-17
- Kompier M.A.J., Cooper C.L., Geurts S.A.E. (2000), A multiple case study approach to work stress prevention in Europe, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9 (3) p. 371-400, Psychology Press Ltd
- Kubr M. (1996), *Management consulting : A guide to the profession*, 3^{ème} édition, Geneva: International Labour Office
- Légeron P. (2008), « Le stress professionnel », *L'information psychiatrique*, Vol. 84, N°9, Novembre 2008
- Lepetit M., Lévy E. (2004), « Le consultant en organisation : prestataire de services et/ou acteur politique ? », *Revue internationale de psychosociologie* 2004/1, Volume X – N°22, p. 76-90
- Lerouge L. (2009), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Collection L'Harmattan, 2009
- Loriol M. (2009), « Les contraintes psychosociales au travail : un regard sociologique », in L. Lerouge (éds.), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Collection L'Harmattan
- Mercier S. (2001), « L'apport de la théorie des parties prenantes au management stratégique : une synthèse de la littérature », *Xème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*, 13-14-15 juin 2001
- Mercier S. (2010), « Une analyse historique du concept de parties prenantes : Quelles leçons pour l'avenir ? », *Revue Management & Avenir*, 2010/3, n°33, p. 142- 156
- Neboit M., Vézina M. (2002), *Stress au travail et santé psychique*, Collection Travail et Activité humaine, OCTARES Éditions
- Pasquero J. (2002), « Le défi de la gestion responsable », in M. Kalika (éditeur) *Les défis du management*, Liaisons, Paris
- Pérez Y. A. (2004), *Pratique du conseil en entreprise*, Maxima, Laurent du Mesnil Éditeur, Paris
- Roy F. (2008), « La consultation en entreprise. Théories, stratégies, pratiques », *Les presses de l'Université de Montréal*, Paramètres
- Selye H. (1976), *The stress of life*, New York : McGraw-Hill
- Villette M. (2003), *Sociologie du conseil en management*, La Découverte « Repères »