



# **TITRE**

## **LE CONSEILLER EN MANAGEMENT, UNE RESSOURCE STRATÉGIQUE POUR L'ORGANISATION? QUELQUES CAS ISSUS DU DOMAINE SOCIO-SANITAIRE**

### **AUTEUR**

Carole Lalonde, PhD

Professeur

Département de management

Université Laval

### Adresse

Département de management  
Pavillon Palasis Prince, Université Laval  
Québec, Canada G1K 7P4  
Téléphone (bureau) : + 418-656-7213  
Télécopieur : + 418-656-2624  
Courriel : [carole.lalonde@mng.ulaval.ca](mailto:carole.lalonde@mng.ulaval.ca)

### Résumé

Depuis plus d'une décennie, les systèmes socio-sanitaires canadien et québécois connaissent des transformations majeures ayant des impacts significatifs sur la gestion des organisations de ce secteur. Les défis que représente la gestion du changement dans le secteur socio-sanitaire sont tels qu'ils amènent bon nombre de dirigeants à faire appel à des consultants pour les appuyer dans ces tâches exigeantes. Pourtant, la recension des écrits dans le domaine de la consultation nous apprend peu de choses sur les pratiques dans le secteur socio-sanitaire ainsi que sur la façon dont les dirigeants de ce secteur utilisent les services conseils. Cet article vise à apporter une contribution en ce domaine en s'appuyant sur treize cas de changement à portée stratégique issus de l'expérience de quatre consultants oeuvrant au sein d'une firme de consultation reconnue et active dans le réseau socio-sanitaire. À partir des travaux décrivant le processus de consultation en diverses phases ainsi que de la triptyque élaborée par Schein sur les rôles de docteur, d'expert et d'accompagnateur, la recherche permet de mettre en évidence un curieux paradoxe. Ainsi, alors même qu'ils sollicitent une expertise qu'ils estiment essentielle pour la stratégie de leur organisation, bon nombre de dirigeants ne respectent pas les principes directeurs qui président à une intervention de consultation de qualité selon les standards énoncés dans la littérature. En outre, il appert que le modèle de l'accompagnateur mis de l'avant dans la littérature en développement organisationnel, ne soit pas privilégié par les dirigeants des treize établissements socio-sanitaires étudiés et que les consultants aient du mal à l'appliquer dans ces milieux. Nous terminons en discutant des causes possibles d'une telle situation et dégageons des pistes pour la réalisation d'autres recherches dans le secteur socio-sanitaire.

Mots clés : consultants, gestion socio-sanitaire, changements stratégiques.

## **TITRE**

# **LE CONSEILLER EN MANAGEMENT, UNE RESSOURCE STRATÉGIQUE POUR L'ORGANISATION? QUELQUES CAS ISSUS DU DOMAINE SOCIO-SANITAIRE**

### Résumé

Depuis plus d'une décennie, les systèmes socio-sanitaires canadien et québécois connaissent des transformations majeures ayant des impacts significatifs sur la gestion des organisations de ce secteur. Les défis que représente la gestion du changement dans le secteur socio-sanitaire sont tels qu'ils amènent bon nombre de dirigeants à faire appel à des consultants pour les appuyer dans ces tâches exigeantes. Pourtant, la recension des écrits dans le domaine de la consultation nous apprend peu de choses sur les pratiques dans le secteur de la socio-sanitaire ainsi que sur la façon dont les dirigeants de ce secteur utilisent les services conseils. Cet article vise à apporter une contribution en ce domaine en s'appuyant sur treize cas de changement à portée stratégique issus de l'expérience de quatre consultants oeuvrant au sein d'une firme de consultation reconnue et active dans le réseau socio-sanitaire. À partir des travaux décrivant le processus de consultation en diverses phases ainsi que de la triptyque élaborée par Schein sur les rôles de docteur, d'expert et d'accompagnateur, la recherche permet de mettre en évidence un curieux paradoxe. Ainsi, alors même qu'ils sollicitent une expertise qu'ils estiment essentielle pour la stratégie de leur organisation, bon nombre de dirigeants ne respectent pas les principes directeurs qui président à une intervention de consultation de qualité selon les standards énoncés dans la littérature. En outre, il appert que le modèle de l'accompagnateur mis de l'avant dans la littérature en développement organisationnel, ne soit pas privilégié par les dirigeants des treize établissements socio-sanitaires étudiés et que les consultants aient du mal à l'appliquer dans ces milieux. Nous terminons en discutant des causes possibles d'une telle situation et dégageons des pistes pour la réalisation d'autres recherches dans le secteur socio-sanitaire.

## **ÉTAT GÉNÉRAL DE LA PROBLÉMATIQUE**

### **RÉFORMES DE LA SANTÉ ET IMPACTS SUR LA GESTION**

Depuis le début des années 90, les gouvernements canadien et québécois, à l'instar de plusieurs autres pays des sociétés industrialisées, ont entrepris des réformes d'envergure dans le secteur socio-sanitaire, lesquelles ont amené les dirigeants de ce secteur à revoir tant la mission que l'architecture de leur organisation. Ces contextes de changement sont très exigeants pour les gestionnaires et comportent des défis majeurs, en particulier lors de leur mise en œuvre (Zeffane, 1996). Ainsi, les changements bouleversent les habitudes de travail, les normes implicites des groupes et ébranlent les postulats fondamentaux qui étaient tenus jusque-là pour acquis (Schein, 1999b). En outre, les changements entraînent une forte émotivité chez les individus et ceux-ci sont souvent réticents à accepter d'emblée les changements proposés (Prosci, 2003; Jarrett, 2004). Pour contrer la mise en œuvre des changements ou encore pour forcer les dirigeants à négocier leur implantation, certaines coalitions peuvent se former (Collerette et Schneider, 1996). L'équipe de direction elle-même peut être divisée sur le style de gestion à adopter (Beer et Nohria, 2000) ou sur le rythme de leur mise en œuvre (McGahan, 2004). Tout cela conduit bon nombre de gestionnaires à faire appel aux consultants pour les assister dans ces tâches exigeantes (Buono et al., 1995; Clark, 1995; Saxton, 1995; Beeby et al., 1999; Simon et Kumar, 2001; Schaffer, 2002).

### **LE SERVICE-CONSEIL COMME MODE D'ASSISTANCE AUX GESTIONNAIRES**

Par ailleurs, les travaux sur cette question nous enseignent que la venue d'un consultant n'est pas automatiquement garante de succès (O'Shea et Madigan, 1998; Clegg et al., 2004). Ainsi, le client doit d'abord choisir le « bon » consultant, soit celui qui possède les compétences et l'expertise requise, ce qui serait loin d'être une tâche facile (Clark, 1995; Ford, 1985). Le produit des consultants est, en outre, intangible et les assises théoriques sur lesquelles s'appuient leurs interventions varient d'un consultant à un autre (Burke, 1997; Bazigos and Burke, 1997; Church et al., 1994; McLachlin, 2000). Les consultants possèdent différentes expertises et peuvent être appelés à jouer des rôles différenciés dans les organisations (Schein, 1999; Kurb, 2002). Parfois, le client ne révèle pas tout (Bottin, 1991) et la présence du consultant peut être source d'insécurité pour le gestionnaire (McKinney-Kellogg, 1984 ; Sturdy, 1997). Des recherches montrent que clients et consultants n'ont pas toujours la même vision des facteurs de réussite d'une intervention (Bottin, 1991; Fullerton and West, 1996; Stumpf and Longman, 2000 ; Simon

et Kumar, 2001), sans compter que chacun est animé de motivations personnelles distinctes (Adamson, 2000). Plusieurs clients se plaignent de ce que les propositions des consultants ne sont pas applicables (Argyris, 2000 ; Schaffer, 2002). Enfin, plusieurs consultants se plaignent du fait que leurs clients manquent d'ouverture face au changement (McKinney-Kellogg, 1984; MacLachlin, 1999).

Par ailleurs, en dépit des contraintes et difficultés pouvant être rencontrées dans les rapports clients / consultants, plusieurs écrits dans le domaine de la consultation permettent d'établir un certain nombre de critères favorisant une intervention efficace et de qualité. Ainsi, une majorité d'auteurs, en particulier ceux issus des courants en développement organisationnel, découpe le processus de consultation en différentes phases (Lippitt et Lippitt, 1978; Greiner et Metzger, 1983; Bell et Nadler, 1985; Kubr, 2002; Cummings et Worley, 2005; Lescarbeau et al., 2003). Selon cette conception, une gestion méthodique de chacune de ces phases est essentielle pour garantir le succès de l'intervention du consultant, donc pour satisfaire les besoins du client et pour atteindre les objectifs du mandat. Le modèle sous-jacent que Schein (1999a) désigne comme étant un d'accompagnement, présuppose, en outre, une collaboration active du dirigeant, à chacune des phases. Ce modèle serait le plus apte à favoriser une appropriation par le dirigeant du processus de consultation et permettrait d'éviter que ce dernier devienne dépendant du consultant. Il sera intéressant de voir comment ce processus est mené dans le secteur socio-sanitaire et d'analyser la nature de la relation qu'entretiennent les dirigeants de ce secteur avec les consultants qu'ils emploient.

#### **LE SERVICE-CONSEIL DANS LE SECTEUR PUBLIC**

La plupart des expériences de consultation décrites dans la littérature, proviennent du secteur privé et, le plus souvent, de grandes entreprises (Cummings et Worley, 2005). En fait, les recherches sur les organisations de services et celles qui relèvent du domaine public sont peu nombreuses (Glassman et Winograd, 2004) et l'analyse des interventions de consultation dans le secteur socio-sanitaire constitue un champ sous-étudié. Elles seraient même vues par certains auteurs comme des voies non traditionnelles émergentes pour la consultation en gestion (Cummings et Worley, 2005; Glassman et Winograd, 2004). L'assistance aux gestionnaires est-elle différente dans les organisations publiques orientées vers le bien-être des collectivités que dans les entreprises privées orientées vers la rentabilité et le profit ? Certains auteurs l'affirment. Analysant en profondeur les interventions de consultants dans une école primaire publique

américaine, Buono et al. (1995) estiment que ce type d'organisation se démarque par l'ambiguïté et la diversité de ses buts et par la nature des relations avec les groupes d'influence. Pour réussir, le consultant devra associer étroitement les acteurs clés à sa démarche et ce, à tous les niveaux de l'organisation. À l'instar de Buono et al. (1995), Glassman et Winograd (2004) croient que les dimensions politiques sont inhérentes à la dynamique des organisations publiques et la pluralité des acteurs impliqués dans les processus décisionnels. Il s'agit là, selon eux, de dimensions incontournables avec lesquelles les consultants doivent apprendre à composer. Les questions d'imputabilité seraient des questions fort délicates et les dirigeants peuvent avoir tendance à être prudents lors de la prise de décision afin de ne pas s'aliéner des appuis au plan politique et rompre un équilibre organisationnel fragilisé par la présence de divers groupes d'intérêts (Lapsley et Oldfield, 2001).

Dans la mesure où le secteur socio-sanitaire représente bien cette voie émergente en consultation (Glassman et Winograd, 2004; Cummings et Worley, 2005) et que les services de consultants sont susceptibles d'être de plus en plus utilisés par les dirigeants de ce secteur, il convient de s'interroger sur la nature de l'aide professionnelle demandée et effectivement apportée.

### **OBJECTIFS DE LA RECHERCHE**

Cette recherche est de nature descriptive et exploratoire. Considérant les limites de la littérature concernant les pratiques de consultation dans les établissements socio-sanitaires, nous nous sommes principalement intéressés à décrire le processus de consultation, de la phase d'entrée à la terminaison d'une mission, et à qualifier le type de d'assistance requis et effectivement offert aux gestionnaires demandeurs. Notre recherche vise ainsi à apporter des éléments de réponse aux questions suivantes :

- quel type d'assistance est demandé par les gestionnaires impliqués dans des changements organisationnels à portée stratégique dans le secteur socio-sanitaire et quel type d'assistance leur est effectivement offert ?
- le déroulement des missions confiées aux consultants se conforme-t-il aux propositions normatives dégagées de la littérature pertinente décrivant le processus de consultation en diverses phases ?
- le modèle de l'accompagnateur défini par Schein (1999a) comme étant le plus efficace dans le cadre du processus de consultation est-il le modèle privilégié par les dirigeants du secteur socio-sanitaire ?

À partir des résultats obtenus dans cette recherche, nous souhaitons dégager des pistes pour des recherches futures.

## **MÉTHODOLOGIE**

### **UNE BASE DE DONNÉES**

Cet article dresse un portrait de la pratique de la consultation en se basant sur divers cas de changements organisationnels issus des expériences de quatre consultants œuvrant pour une firme de services conseils reconnus et qui se spécialise dans les problématiques de gestion touchant les organisations du réseau de la santé et des services sociaux depuis 1994 <sup>1</sup>. Les quatre consultants se sont engagés avec un chercheur dans une démarche de nature réflexive sur leurs propres pratiques. Ils ont accepté de soumettre à une réflexion approfondie treize cas d'interventions en milieu organisationnel. Ces interventions ont eu lieu dans treize organisations différentes. Ces treize organisations sont des établissements faisant partie du système public de services de santé et de services sociaux et sont entièrement financés par le gouvernement du Québec <sup>2</sup>. Il s'agit dans la majorité des cas de centres locaux de services communautaires, responsables de la prestation de services de santé et de services sociaux de première ligne ayant fusionné avec des centres de soins de longue durée et, dans certains cas, avec des centres hospitaliers de petite taille (moins de 50 lits). Ils proviennent d'une diversité de régions du Québec, tant de milieux urbains que ruraux.

Les cas retenus présentent les caractéristiques communes suivantes :

- la situation pour laquelle les consultants ont été sollicités est reliée à un changement majeur découlant de réformes gouvernementales et ayant nécessité une révision de la mission, de la structure générale de l'organisation ou à la mise en place d'une nouvelle équipe de gestion;
- le mandat s'est étendu sur une période d'au moins trois mois et a couvert toutes les phases du processus de consultation;
- la demande d'intervention a été initiée par un membre de l'équipe de direction de l'organisation;
- la demande d'intervention est faite de façon libre et volontaire de la part des gestionnaires des treize organisations. Elle n'est pas imposée par un cadre réglementaire, il ne s'agit pas d'une démarche d'audit officielle et les consultants n'ont exercé aucune pression sur les dirigeants de ces organisations pour obtenir un mandat;

- la réalisation du mandat a nécessité des contacts avec un nombre significatif de personnes à l'intérieur de l'organisation.

Le chercheur a réalisé une synthèse des informations sur chaque cas à partir de différents matériaux dont :

- les ententes contractuelles, généralement très élaborées, spécifiant à la fois les objectifs poursuivis et les étapes de réalisation ;
- des notes d'observation écrites et recueillies en cours de mandat par les consultants concernant leur relation avec les gestionnaires, les problématiques rencontrées et dont ils souhaitaient discuter avec eux, les difficultés à les rencontrer et à les engager dans les activités auprès des employés, la clarification des rôles et attentes en cours de processus, etc. ;
- l'agenda des rencontres prévues et celles qui ont effectivement eu lieu;
- des rapports d'étape soumis aux gestionnaires tout au long de la mission ainsi que du rapport final et des recommandations émises ;
- des rapports d'entrevues, individuelles ou de groupe, de type semi-structuré, auprès des gestionnaires et du personnel;
- des données issues de divers sondages internes réalisés auprès des gestionnaires et/ou du personnel et abordant des thèmes tels que la participation aux décisions, le travail en équipe, l'attitude générale face aux changements organisationnels vécus, les attentes face aux gestionnaires, etc.;
- des échanges de correspondance (lettres, mémos, courriels etc.) entre les consultants et les gestionnaires-clients qui faisaient état de plusieurs aspects concernant le déroulement de la mission, de la disponibilité des gestionnaires pour rencontrer les consultants ou encore de commentaires sur la satisfaction des clients-gestionnaires quant au déroulement de la mission, notamment à la phase de terminaison ;
- des échanges de correspondance (sous forme de lettres, mémos ou communiqués, etc.) faites à l'interne entre les gestionnaires et le personnel concernant la présentation du consultant;
- des échanges de correspondance entre les consultants et le personnel et faisant état de remarques personnelles, opinions, ou évaluations de leurs rapports avec leurs gestionnaires ou avec les consultants;

- des comptes-rendus des réunions d'échange entre les consultants eux-mêmes sur le sujet de ces missions.

La rédaction de chaque cas par le chercheur a été faite en respectant la chronologie des événements et en se servant du concept des phases dans le processus de consultation, soit la phase d'entrée, la phase du diagnostic, la phase de la planification / mise en œuvre et la phase de terminaison. À partir des thèmes identifiés dans la littérature sur la consultation sur chacune de ces phases, une analyse transversale (Miles et Huberman, 1994) des cas a été faite afin d'en dégager une synthèse. Pour s'assurer d'une juste compréhension des informations contenues dans ces documents et valider la synthèse qui a été faite sur chaque cas, le chercheur a tenu plusieurs rencontres avec les consultants, individuellement, en tandem ou en groupe, selon l'implication de chacun d'entre eux dans les organisations retenues. Un plan de classification des données a été élaboré sur la base de quatre traceurs qui sont les quatre phases du processus de consultation. Ce plan de classification s'apparente à ce que Miles et Huberman (1991) qualifient de *méta-matrice non ordonnée*. Les informations classées sous chaque traceur correspondent à des citations ou à des « paraphrases » provenant des divers matériaux mis à la disposition du chercheur.

#### UNE APPROCHE EXPÉRIENTIELLE

Cette approche consistant à s'appuyer sur des cas et des expériences concrètes issus de la pratique est très courante dans l'univers de la consultation. En effet, la majorité des auteurs ayant écrit sur la consultation (Schein, 1969, 1982, 1999; Lippitt et Lippitt, 1978; Blake et Mouton, 1983; Schaffer, 2002) ont utilisé leurs expériences personnelles à titre de consultant dans la réalisation de leurs recherches. Ceci leur a d'ailleurs permis de jeter les bases conceptuelles de la profession. En outre, plusieurs auteurs (Berry et Oakley, 1993; Lapsley et Oldfield, 2001; Poulfet et Greiner, 2004) estiment que la pratique de la consultation est entourée d'une telle aura de secret qu'il faut souvent être ou avoir été soi-même consultant pour faire de la recherche pertinente dans ce champ. Divers auteurs (McKinney Kellogg, 1984; McLachlin, 1999) ont conduit des recherches sur la base des expériences personnelles de divers consultants.

Il convient de préciser que cette recherche est de type exploratoire et qu'elle s'inscrit dans un programme de recherche plus vaste visant à dresser un portrait des interventions des consultants dans les organisations du secteur public des services de santé et des services sociaux au Canada et plus spécifiquement, des relations que les consultants ont avec les clients et les organisations qui les emploient. La présente étude vise ainsi à dégager, à partir d'un groupe témoin, des pistes de

recherche à approfondir. Nous sommes conscients des limites de l'angle d'analyse choisi dans cet article qui repose essentiellement sur les matériaux colligés par les consultants. Il ne nous a pas été possible de rencontrer les clients-gestionnaires de ces consultants ni les employés qui ont été vus dans le cadre des missions confiées. Par ailleurs, la diversité, la pertinence et la richesse des sources d'informations auxquelles le chercheur a eu accès a permis de reconstituer assez fidèlement le déroulement des treize interventions de consultation. En outre, les consultants ont été très transparents, très collaborateurs et très critiques au regard de leurs interventions et ont vu la démarche de recherche comme une façon de s'améliorer. Enfin, en dépit de ces limites, une telle approche, déjà adoptée par plusieurs auteurs avant nous (Buono et al., 1995; Beeby et al., 1999; Lapsley et Oldfield, 2001) permet de révéler plusieurs aspects intéressants inhérents à la pratique de la consultation.

#### LE PROCESSUS DE CONSULTATION ET SES PHASES

La littérature sur la consultation découpe le processus de consultation selon les phases suivantes (Greiner and Metzger, 1983; Bell and Nadler, 1985; Kubr, 2002; Cummings et Worley, 2005; Lescarbeau et al., 2003) : la phase d'entrée, la phase du diagnostic, la phase de planification / mise en oeuvre et la phase de terminaison d'une mission. À l'instar de McKinney-Kellogg (1984), nous croyons que cette description du processus de consultation par phases permet d'établir une description chronologique de chaque cas, facilitant le classement des matériaux recueillis. Cela facilite également la présentation des résultats.

Pour chaque phase, nous avons dégagé les facteurs clés qui, selon les spécialistes, sont importants à prendre en considération pour évaluer les conditions de réussite d'une mission de consultation. Ainsi, à la phase d'entrée, Schein (1997, 1999a) nous invite à nous demander « qui est le client ». Dans l'étude de McKinney-Kellogg (1984), le client est défini comme la personne avec laquelle le consultant assure un suivi régulier et avec laquelle il entretient une relation significative tout au long de sa mission. Cette personne contact est généralement celle qui l'engage et avec laquelle le consultant est lié sur le plan contractuel. De plus, le consultant doit être en contact avec une personne en autorité au sein de l'organisation sinon son mandat risque de ne mener nulle part, un sentiment partagé par une majorité de consultants (McKinney Kellogg, 1984). Enfin, les auteurs considèrent, que le consultant doit aussi être introduit au système-client et que sa mission doit être clairement présentée aux membres de l'organisation (Lescarbeau et al., 2003). À la lumière de cette littérature, nous avons dégagé deux facteurs pour qualifier la phase

d'entrée soit, la personne avec qui le contact initial a été fait et la façon dont le consultant a été introduit et présenté aux membres de l'organisation.

Au plan du *diagnostic*, il importe de souligner que les clients ont souvent leur propre interprétation de ce qu'il se passe dans l'organisation. La phase de diagnostic tend alors à être escamotée, les dirigeants estimant avoir suffisamment d'informations en mains pour passer à l'action (Bottin, 1991). Il est donc parfois difficile de dépasser le stade des perceptions et d'établir un diagnostic étoffé (Bottin, 1991; Lescarbeau et al., 2003); ceci peut s'avérer problématique au moment de réaliser des actions concrètes. La majorité des auteurs s'entendent pour dire que le client et le système-client, en particulier dans les organisations publiques (Buono et al., 1995) comme celles que nous étudions ici, doivent participer activement dans la formulation du diagnostic et partager une lecture commune des problèmes ou dilemmes qui confrontent l'organisation dans la mise en place des changements. De plus, la collecte d'information doit s'appuyer sur une diversité de sources pertinentes et valides. La non participation des dirigeants pendant cette phase et une collecte bâclée d'informations peuvent amener les membres de l'organisation ainsi que l'équipe de direction à ne pas se sentir liés par les recommandations qui reposeront en partie sur cette étape importante. En conséquence, deux facteurs clés doivent être pris en considération à *la phase du diagnostic* : le niveau de responsabilité des parties prenantes engagées dans la formulation du diagnostic et l'étendue du diagnostic (exploratoire, extensif, ciblé, etc.).

*La phase de planification / mise en œuvre* peut s'avérer cruciale pour les membres de l'organisation; c'est souvent à cette phase que les projets de changement achoppent. Outre le niveau de responsabilité que chacun est amené à assumer au cours de cette phase, il est courant que des enjeux soient soulevés par le système-client lors de la mise en oeuvre; d'où l'importance de tenir compte de ces deux dimensions dans la recherche. Enfin, pour *la phase de terminaison*, certains auteurs (Lescarbeau et al., 2003; Kurb, 2002; Bordeleau, 1997) estiment essentiel de procéder à l'évaluation formelle de l'intervention du consultant. Un suivi réalisé peu de temps après le passage du consultant est également vu comme un facteur de succès dans le maintien de bonnes collaborations d'affaires.

#### UNE TYPOLOGIE DES MODALITÉS D'ASSISTANCE

Pour ce qui concerne la nature de la relation entre le client et le consultant, la présente recherche s'appuie sur la typologie de Schein (1999a) qui constitue un classique dans le champ de la

consultation. Ainsi, pour chacune des interventions conduites dans les différentes organisations, nous avons défini s'il s'agissait d'une relation de type expert, de type docteur ou de type accompagnateur, cette dernière catégorie étant considérée comme la plus pertinente dans les travaux de Schein. En effet, selon Schein (1999a), les modèles de type expert ou de type docteur entretiennent la dépendance du client envers le consultant.

Dans le modèle expert, le consultant apporte une compétence particulière à l'organisation soit parce que celle-ci est manquante, soit parce que le personnel à l'interne n'a pas la disponibilité requise pour réaliser l'intervention ou encore parce que le client a besoin d'un avis indépendant et « neutre » pour orienter son action. Selon ce modèle, le consultant postule que le client a correctement évalué son besoin et que ce dernier assumera ultérieurement les conséquences du changement mis en œuvre à moins qu'il n'invite le consultant à l'assister dans cette tâche. Le client est dépendant de l'expertise du consultant et assumera que ses avis et ses interventions sont valides pour la gestion future de son organisation.

Dans le modèle docteur, le consultant prend la responsabilité du processus, de l'entrée à la terminaison de la mission. Le consultant pose seul le diagnostic et prend l'initiative des changements à mettre en œuvre.

Or, selon Schein, et selon plusieurs auteurs en développement organisationnel (Cummings et Worley, 2005; Bloch, 1993, 2000; Fullerton et West, 1996; McLachlin, 1999, 2000; Old, 1995; Lescarbeau et al., 2003), seul un modèle fondé sur une relation de coopération dans laquelle chaque partie assume conjointement la gestion du processus dans son ensemble est garante du succès à long terme. Ce modèle de coopération prend diverses appellations selon les auteurs; nous avons retenu la notion d'accompagnateur pour qualifier ce modèle.

## **RÉSULTATS**

### **LE PROCESSUS DE CONSULTATION SELON LES QUATRE PHASES**

#### **La phase d'entrée**

Dans 7 cas sur 13, le contact initial a été le directeur général. Dans tous ces cas sauf un, le directeur général est demeuré la personne de référence tout au long du mandat du consultant. Dans 3 cas sur 13, le contact initial a été établi avec un cadre supérieur de l'organisation et dans deux de ces cas, ce contact est resté la personne de référence pour le consultant. Dans deux cas, un cadre intermédiaire a contacté le consultant et ce cadre est demeuré la personne de référence.

Enfin, il y a un cas particulier qui mettait en commun un partenariat entre plusieurs établissements et, dans ce dernier cas, le contact du consultant fut un comité de partenaires.

De façon générale, à la phase d'entrée, on peut dire que le consultant a été rapidement en contact avec la bonne personne soit celle qui verrait à suivre de près le déroulement de la mission. C'est à cette personne qu'un projet d'entente a été soumis et accepté. C'est avec cette personne qu'une discussion préliminaire quant aux motivations de faire appel au consultant a été conduite. Il n'en demeure pas moins que dans 6 cas sur 13, l'engagement de la direction générale a été minime, voire inexistante.

Dans 5 cas sur 13, le consultant a été présenté et introduit dans l'organisation une fois sur place et de grandes indications ont alors été données sur son rôle au sein de l'organisation. Dans quatre cas, cette présentation s'est faite de façon formelle, il y a eu une rencontre avec les personnes impliquées qui pouvaient alors poser des questions et proposer des façons de faire ou des objets qu'elles aimeraient discuter avec le consultant. Dans quatre autres cas, la venue prochaine du consultant avait été annoncée par la voie de communications internes; par ailleurs, dans ces cas, une fois le mandat engagé, le consultant dû se présenter lui-même lors des premiers contacts avec le système-client.

Dans une majorité de cas, la présentation du consultant au système-client s'est donc faite de façon plutôt informelle et sans grande consultation des personnels impliqués.

### **La phase du diagnostic**

Dans 7 cas sur 13, la phase du diagnostic a été sous la responsabilité du consultant seulement; dans 3 de ces cas, le diagnostic a été itératif au sens où il a été partagé au fur et à mesure de son élaboration, soit auprès du dirigeant ou gestionnaire responsable, soit auprès des personnels rencontrés. Au moment de partager un diagnostic final avec les autorités compétentes, le consultant avait donc pris le soin de se valider en cours de processus. Dans 3 cas sur 13, le consultant a dû s'en remettre à l'évaluation de la situation organisationnelle faite par le directeur général seul et, le plus souvent, cela s'est fait selon un mode de partage d'observations avec le consultant. Dans ces trois derniers cas, cette phase a pour ainsi dire été escamotée et le consultant a été rapidement immergé dans l'autre phase, celle de l'intervention directe sur le système-client. Enfin, dans trois cas, la phase du diagnostic s'est faite conjointement soit avec la direction générale (2 cas), soit avec l'équipe de direction (un cas).

Les dirigeants et les gestionnaires ont exprimé le désir de s'appuyer sur une évaluation externe neutre sans interférence venant influencer le bon jugement du consultant. C'est du moins de cette façon que leur "discrétion" à la phase du diagnostic a été présentée au consultant.

### **La phase de planification / mise en oeuvre**

La phase de planification / mise en oeuvre a donné lieu à une diversité de situations. Dans 4 cas sur 13, cette phase a été essentiellement sous l'initiative du consultant. Dans ces cas, les gestionnaires à l'interne, y compris la direction générale, ont eu tendance à ne pas s'impliquer et à demeurer à l'écart. En l'absence d'un engagement des gestionnaires responsables, la mise en oeuvre des changements n'était pas appelée à se rendre bien loin, d'autant que le contrat prévoyait une participation bien circonscrite dans le temps de la part du consultant. Dans cinq autres cas, la phase de planification / mise en oeuvre s'est faite conjointement avec la direction générale et dans l'un de ces cas, plusieurs personnes y ont été associées. Cette collaboration a été fructueuse et a donné lieu à une bonne mobilisation.

Enfin, dans 4 cas sur 13, la phase d'intervention se fit sans la participation directe du consultant, le cadre responsable de l'unité ciblée par l'intervention du consultant devant donner suite lui-même par ses propres moyens.

Dans 8 cas sur 13, le système-client s'est montré fort sceptique quant à la mise en oeuvre des changements, en particulier dans le contexte où l'initiative de la mise en oeuvre des changements serait laissée à la seule initiative de la direction générale ou l'un de ses membres. Cela se traduisait par des éléments tels que l'incapacité à prendre une décision, le laxisme ou le laisser-faire dans le style de gestion, la méfiance du personnel à l'endroit du responsable ou de la direction générale, la dissidence d'un cadre envers les solutions avancées dans le projet, le manque de cohésion et de vision commune au sein de l'équipe de direction.

### **La phase de terminaison**

À la phase de terminaison, l'évaluation les dirigeants des organisations étudiées se fait 8 fois sur 13 sous un mode informel et leur évaluation du consultant est en général positive. Dans un seul cas, il y eut une évaluation formelle à l'aide d'un formulaire d'évaluation auprès du personnel et le résultat fut positif. Il reste néanmoins 4 cas sur 13 soit près du tiers, pour lesquels il n'y eut aucun feedback au consultant. Il est possible que, pour les gestionnaires, ne pas fournir une telle rétroaction au consultant soit une manifestation de leur insatisfaction; nous n'avons cependant aucun moyen de corroborer cette hypothèse.

En dépit d'une évaluation somme toute plutôt positive du consultant, ce dernier ne fut rappelé pour un suivi que dans 4 cas sur 13. Il est possible que cela soit une indication qu'il n'y ait eu que très peu de suites à son intervention dans l'organisation. Mais on peut aussi avancer l'hypothèse inverse : après le passage du consultant dans l'organisation, le client se sent mieux outillé pour introduire les changements voulus et désire reprendre l'initiative en donnant suite lui-même aux avis et recommandations du consultant. C'est d'ailleurs souvent sur cette note que plusieurs clients ont clôturé l'intervention avec le consultant. Cependant, nous ne disposons d'aucun moyen valide de corroborer l'une ou l'autre de ces deux hypothèses.

#### UNE TYPOLOGIE DE RÔLES

Dans la majorité des cas étudiés, il est important de préciser que les consultants ont été sollicités parce que l'équipe de direction ou encore la direction générale n'arrivait pas à trouver de solutions aux problématiques qui confrontait l'organisation, ne croyait pas pouvoir y arriver sans une assistance extérieure et n'avait pas le temps voulu pour bien mener une démarche rigoureuse et structurée. Dans 7 cas sur 13, les dirigeants en appelaient à une aide qu'ils souhaitaient pouvoir conduire à une solution la plus immédiate possible et le temps alloué aux consultants pour mener à bien le processus était relativement court.

La formulation initiale de la demande par les dirigeants fut donc très souvent exprimée en termes d'expertise nouvelle ou additionnelle où les consultants auraient une latitude relativement importante dans la conduite du processus (rôle d'expert) ou encore auraient *carte blanche* (rôle de docteur). Dans 3 cas seulement sur 13, la formulation initiale de la demande par le client s'est faite dans des termes d'accompagnement, le terme de facilitateur n'ayant jamais été explicitement mentionné.

Suite aux discussions préliminaires lors des rencontres tenues à la phase d'entrée, les consultants ont souligné l'importance d'un engagement et d'une collaboration active d'un membre de la direction tout au long du processus. Ce principe a été accepté par la majorité des clients. Dans les faits cependant, les consultants ont été laissés à eux-mêmes dans environ le tiers des cas et ont assumé la conduite de l'ensemble du processus. Le manque de temps, le désir de laisser les consultants jouer un rôle indépendant et « neutre » ont généralement été invoqués pour justifier cette distanciation. Le plus souvent, les consultants ont oscillé entre les rôles d'expert et d'accompagnateur et ont modulé leurs interventions de manière à induire une mobilisation la plus intensive possible du client et du système-client. Ces modulations de rôles ont été autant de

tentatives visant à amener le client et le système-client à s'engager plus activement dans le processus de consultation. Ainsi, les consultants ont institué le principe de rencontres régulières de suivi avec les dirigeants afin de leur faire part de leurs activités au sein de l'organisation, pour échanger et partager leurs perceptions de la situation au sein de l'organisation. Les consultants voyaient dans ces rencontres un moyen d'associer les dirigeants et leurs équipes de gestion au processus de consultation. Les dirigeants ont été fidèles à ces rendez-vous et se sont dits satisfaits d'être tenus régulièrement informés. Lors des rencontres avec les employés, les consultants ont écouté attentivement leurs points de vue, tout en invitant ceux-ci à leur faire part de solutions concrètes qu'ils aimeraient voir appliquer pour améliorer le fonctionnement de leur unité, de leur groupe ou de l'organisation en général. La conduite de rencontres s'est ainsi faite de manière à ce que les solutions ou actions à mettre en œuvre viennent du système-client et non des consultants. Tout au long du processus de consultation, les consultants ont en quelque sorte agi comme un « pont » entre les dirigeants et les employés.

#### **DISCUSSION ET IMPLICATIONS PRATIQUES POUR LA CONSULTATION**

Les résultats de cette recherche tendent à montrer que le déroulement d'une mission de consultation ne rencontrent pas, dans un nombre non négligeable de cas, les critères reconnus pour mener adéquatement et avec succès un processus de consultation. En outre, le modèle de l'accompagnateur mis de l'avant par Schein (1999a) ainsi que dans plusieurs écrits en développement organisationnel n'est rencontré que dans un nombre limité de cas. Par ailleurs, là où ce modèle est respecté et appliqué, impliquant une collaboration étroite entre le dirigeant et le consultant, les retombées pour l'organisation s'avèrent très positives et la mise en œuvre des changements en est facilitée. À ce stade-ci de notre recherche de même que dans l'état actuel de la littérature sur les pratiques de consultation, il nous est impossible de dire si les résultats présentés sont spécifiques à la dynamique qui prévaut au sein des organisations publiques comme celles que l'on retrouve dans le domaine socio-sanitaire où coexiste une pluralité d'acteurs aux intérêts divergents, affectant la prise de décision des dirigeants et leur imputabilité envers les recommandations des consultants. Nous ne pouvons pas dire non plus si les résultats révèlent un type de pratique caractéristique d'une petite firme cherchant à établir une relation étroite avec les gestionnaires responsables comparativement aux pratiques qui prévalent dans de grandes firmes de consultation où le caractère contractuel de la relation prédomine. Nous ne pouvons donc qu'avancer quelques hypothèses et des pistes de réflexion dans la discussion qui suit.

Ainsi, nous avons constaté qu'à la phase d'entrée, le consultant est introduit dans l'organisation sans grande préparation du système-client appelé à le recevoir et sans que celui-ci ne soit associé à la définition de son mandat; un aspect pourtant reconnu comme important dans la littérature sur le processus de consultation en général, et dans le secteur public en particulier (Buono et al., 1995; Glassman et Winograd, 2004; Cummings et Worley, 2005). Ainsi, dans près de la moitié des cas, la direction générale ne s'est pas ou peu engagée dans le processus de consultation, laissant cette initiative à un cadre supérieur de l'établissement (trois cas), à un cadre intermédiaire (deux cas) ou à un comité multipartite (un cas). Bien que les personnes contact rencontrées et avec lesquelles le consultant a fait affaire aient assuré une relation constante tout au long du processus, Saxton (1995) estime qu'un contact direct avec le dirigeant est essentiel pour répondre adéquatement à ses besoins.

Les gestionnaires demandeurs d'intervention tendent à demeurer quelque peu en retrait de la démarche et à ne pas s'engager directement et activement dans les phases du diagnostic et de planification / mise en oeuvre. La "discrétion" exercée à la phase du diagnostic a généralement été présentée au consultant comme une recherche de neutralité de la part des clients. *Donner carte blanche* au consultant semble être une avenue bien prisée par les dirigeants et gestionnaires de cette recherche. Cette expression revient d'ailleurs souvent dans les notes de transmission faites par communiqués ou par courriels. Cette distance que conservent les dirigeants à la phase du diagnostic peut être interprétée comme une façon de se lester du problème sur les épaules du consultant. En outre, si les dirigeants et les gestionnaires ne collaborent pas à la phase du diagnostic, il leur sera d'autant plus aisé de ne pas se sentir liés par les propositions subséquentes du consultant et ne pas y donner suite. Les études conduites par Lapsley et Oldfield (2001) ainsi que par Buono et al. (1995) dans le secteur public mettent d'ailleurs en lumière cette problématique de l'imputabilité des dirigeants dans le secteur public et leur lenteur à prendre des décisions. En effet :

"...consultants admit themselves that at times the nature of their work is questionable because their recommendations are ignored because of inefficiency and the inability to make decisions. In this instance they are offering limited value for money."<sup>3</sup>

"in many instances, there is a formal reception of a final report with little actual intent to use the study, findings or recommendations, literally letting the entire matter end at that point."<sup>4</sup>

Bien qu'évalué positivement par le gestionnaire ayant fait appel à leurs services, l'évaluation des consultants à la terminaison d'une mission se fait de façon largement informelle et les consultants ne savent pas si leurs recommandations sont mises en oeuvre puisqu'il est peu souvent appelé à venir assurer un suivi. Ce résultat serait cohérent avec l'étude de Buono et al. (1995) ainsi que celle de Lapsley et Oldfield (2001) qui estiment que ce type de comportement est assez fréquent dans les organisations publiques. En effet, selon ces auteurs, dans la majorité des cas, les dirigeants, tout en accueillant formellement le rapport des consultants, démontrent bien peu d'intentions d'y donner suite, ce qui a pour conséquence de laisser la problématique organisationnelle entièrement ouverte. Shapiro et al. (1993) de leur côté croient qu'il est judicieux que, à un certain moment, les dirigeants prennent eux-mêmes action au terme d'une intervention avec un consultant. Ces auteurs estiment que les engagements sans fin de consultants entretiennent la dépendance de l'organisation envers leurs services. D'ailleurs, il faut reconnaître que les dirigeants et gestionnaires de notre étude sont en ce sens cohérents avec leur choix d'un modèle expert; une fois qu'ils reçoivent le diagnostic et les avis, ils peuvent alors décider de donner suite eux-mêmes.

Les résultats de cette recherche révèlent en définitive un curieux paradoxe. Alors même qu'ils font appel à des consultants pour leur expertise et pour l'assistance que ceux-ci sont susceptibles de leur apporter dans la gestion stratégique de changements, allant même jusqu'à leur laisser une entière liberté d'action, les dirigeants de cette recherche s'engagent somme toute assez peu dans le processus de consultation. Ils ont tendance à laisser le soin au consultant de décider de la nature du problème et des solutions les plus aptes à leur venir en aide. Au moment de la demande, nous avons vu qu'une majorité de gestionnaires-clients tendent à s'en remettre aux consultants lui demandant 5 fois sur 13 d'assumer le modèle de l'expert, et 5 fois sur 13 le modèle du docteur. Bottin (1991) considère que, dans les projets de changement à portée stratégique, dirigeants et consultants partent souvent de prémisses différentes. Le dirigeant serait généralement guidé par l'action, qu'il souhaite d'ailleurs la plus immédiate, la plus rapide et la moins coûteuse. Compte tenu des enjeux de restructuration qui se vivent dans le secteur socio-sanitaire, cette recherche de performance à court terme semble souvent préférée à une perspective de développement organisationnel durable (Cummings et Worley, 2005). Le consultant, de son côté, serait davantage soucieux de mener un diagnostic exhaustif qui mobilisera significativement le client et le système-client de manière à ce que ceux-ci s'approprient véritablement le

changement. Nous avons d'ailleurs pu constater dans cette recherche que le consultant, en dépit d'une demande lui laissant *carte blanche*, a eu tendance à moduler son rôle en faveur d'une mobilisation plus grande du système-client. Cette modulation de rôles en faveur du système-client s'est-elle, par ailleurs, faite au détriment d'une mobilisation équivalente des dirigeants et des gestionnaires visés ? Dans sa motivation à mobiliser le système-client, le consultant aurait-il perdu de vue la nécessité de maintenir active l'engagement du client ? Le consultant ne porte-t-il pas une part de responsabilité dans le fait d'accepter d'exercer un rôle reconnu comme étant moins efficace ? Cela est possible. En même temps, le consultant a pu voir les missions qui lui étaient offertes comme autant d'opportunités d'éduquer l'organisation à se prendre en mains et a voulu l'assister dans la résolution de problèmes. Les demandes formulées en termes de docteur ou d'expert peuvent même représenter plus de défis pour la pratique du consultant au sens où ce travail d'éducation y est encore plus essentiel. Mais il est possible que le consultant se soit leurré dans sa capacité à faire évoluer le client et le système-client vers une réelle prise en mains de leur situation. En ce sens, les treize cas à l'étude montrent bien l'importance pour le consultant de veiller, dès la phase d'entrée, à maintenir un juste équilibre à chacun des niveaux (Huszczko et Sheahan, 1999) : mobilisation du système-client certes, mais aussi recherche et maintien d'un engagement actif des dirigeants.

Le dirigeant peut, en outre, entretenir des attentes irréalistes et voir l'intervention d'un tiers comme de la « magie » (Schuyt et Schuijt, 1998); ce qui le conduit à demander au consultant, à la phase d'entrée tout au moins, de tout faire à sa place (modèle du docteur) afin de se décharger d'un poids et d'une anxiété qui lui sont devenus trop lourds à porter seul (Sturdy, 1997). D'ailleurs, constatant les différences de vue entre clients et consultants sur la réussite du processus de consultation, Fullerton et West (1996) croient que le consultant devrait mieux éduquer le client sur les assises à une intervention de qualité et en appelle au développement de la notion de client compétent. Selon ces auteurs, les clients peuvent entretenir une vision erronée des principes sous-jacents à la réalisation d'une démarche rigoureuse de consultation et en appellent à la notion de client compétent. D'ailleurs, Glassman et Winograd (2005) précisent à cet égard :

« ... many government agencies have faltered in their planning efforts because they have defined changes in their external environment as *one-time* events rather than understanding that strategic planning must be a continuous process where strategies are being constantly reinvented.”<sup>5</sup>

Ils poursuivent en affirmant :

“ A consensus is emerging that strategic planning often fails to meet expectations due to the inability of agency leaders to recognize the practical problems of implementation that cause them to omit the needed organizational changes and the accompanying integration steps.”<sup>6</sup>

Il faut ajouter que l'arrivée d'un consultant dans une organisation, même si elle est désirée, peut engendrer une anxiété chez les dirigeants qui les amène à adopter un comportement prudent et freinant lorsque vient le moment de mettre en oeuvre les prescriptions du consultant. Selon Jarrett (2004), les mécanismes de défense et de résistance sont exacerbés dans les contextes où s'exercent de fortes tensions dans les organisations. Or, les organisations dans lesquelles ont eu à intervenir les consultants de cette étude sont toutes marquées par un contexte de profondes restructurations et les rationalisations que doivent opérer les dirigeants suscitent de grandes inquiétudes chez les cadres et le personnel. À cet égard, il semble qu'un travail important d'éducation et de « désensibilisation » reste à faire auprès des gestionnaires des établissements socio-sanitaires pour assurer une meilleure collaboration à chacune des étapes du processus de consultation.

Cette attitude défensive semble d'ailleurs bien perçue par le personnel des organisations socio-sanitaires. En effet, l'un des résultats de cette recherche est l'enjeu soulevé par le personnel quant au leadership en situation de changement. Ainsi dans le deux tiers des cas étudiés, le système-client s'est montré sceptique quant à la mise en oeuvre des changements si ceux-ci étaient laissés à la seule initiative des dirigeants et des gestionnaires responsables. Ce résultat reflète-t-il une réelle difficulté à de la part des dirigeants et des gestionnaires du secteur public à prendre des décisions et à agir avec diligence en contexte de changement ou reflète-t-il plutôt une attitude négative, défaitiste voire cynique envers la gestion dans son ensemble ? Les consultants interrogés dans le cadre de l'étude conduite par Lapsley et Oldfield font état de la lenteur dans la prise de décision dans le secteur public. De leur côté, Buono et al. (1995) croient que les dirigeants de l'école publique dans laquelle ils sont intervenus, auront un comportement freinant en particulier dans les contextes où des intérêts divergents s'affrontent. Dans un autre ordre d'idées, selon Jarrett (2004), pendant les périodes de transition, l'agent de changement est souvent la cible de puissantes projections. Le comportement consistant à blâmer ainsi les dirigeants devrait amener le consultant à la prudence. Ce dernier peut en effet être utilisé pour simplement renvoyer la balle au dirigeant. Et si le consultant tombe dans ce piège, il risque de

tomber aussi dans un cercle vicieux dans lequel il deviendra un élément du problème plutôt que de la solution (Shapiro et al., 1993). En même temps, les acteurs de l'organisation manifestent une insatisfaction réelle envers leurs dirigeants et gestionnaires en contexte de changement ; manque de vision, manque de direction, paralysie dans la prise de décision sont des énoncés qui reviennent à plusieurs occasions dans le discours des acteurs. Le rôle du consultant se situe bel et bien au confluent de toutes ces forces et tensions et il doit aider le dirigeant à y faire face. Selon Huszczo et Sheahan (1999), le consultant peut jouer un rôle d'*advocacy* et faciliter la réconciliation et la convergence des efforts de changement. À la lumière des résultats de cette recherche et des particularités de l'intervention dans le secteur public soulignées par plusieurs auteurs en termes de pluralité d'intérêts et de catégorie d'acteurs (Buono et al., 1995; Glassman et Winograd, 2004), le consultant doit être particulièrement sensible aux tensions qui s'exercent et s'assurer de tenir compte des positions de chaque partie. Mais comment doit-il le faire lorsqu'il intervient dans le secteur public ? Voilà une question qui demeure largement ouverte.

Certains auteurs mettent de l'avant l'idée d'une alliance (Schein, 1995; Jarrett, 2004) et la construction d'un dialogue stratégique (Old, 1995) entre le consultant et le dirigeant dans les contextes de changement; cette alliance ou dialogue stratégique, fondée sur la confiance, doit amener les dirigeants et leurs gestionnaires à mieux comprendre les tensions susceptibles de se manifester au sein de leur organisation et à mieux composer avec elles. D'ailleurs, comme le soulignent Shapiro et al. (1993), le rôle du consultant ne consiste-t-il pas d'abord à remettre en question les schèmes établis et à poser les questions les plus vitales et les plus difficiles aux dirigeants plutôt que de les conforter dans leurs façons de voir et leur dire seulement ce qu'ils sont disposés à entendre? Ne devrait-on pas concevoir le rôle du consultant non comme celui qui vient mettre de l'ordre selon une séquence prédéterminée, mais comme celui qui doit rendre intelligible l'état de désordre dans lequel se trouve les acteurs (Old, 1995; Clegg et al., 2004) ?

Enfin, en dernière analyse, on peut se demander si les modèles théoriques de la consultation, notamment la consultation définie comme un processus exigeant une gestion méthodique des phases ainsi que le modèle de l'accompagnateur sont vraiment adaptés aux organisations du secteur socio-sanitaire. Ainsi, la modulation des phases devrait-elle être différente ? Le consultant devrait-il accorder une attention particulière à la phase d'entrée, comme Buono et al.(1995) le recommandent dans leur recherche sur le secteur scolaire public et à une meilleure définition du système-client comme le suggèrent Glassman Et Winograd (2005) ? Est-ce qu'une combinaison

des rôles d'expert et d'accompagnateur (Church et al., 1994; Burke, 1997), correspondrait mieux aux besoins et attentes des dirigeants ? Cummings et Worley (2005) estiment à cet égard que les enjeux qui confrontent aujourd'hui les dirigeants du secteur socio-sanitaire les amènent à rechercher à la fois une gestion efficace des dimensions humaines reliées au changement et une gestion financière performante en termes de contrôle des coûts. Selon ces auteurs, toute assistance fournie par les consultants risque d'être évaluée sur la base de ces deux dimensions. Ces contextes de « rupture » organisationnelle où, plus souvent qu'autrement changement rime avec rationalisation, n'exigent-ils pas un modèle de consultation différent du modèle de l'accompagnateur, largement préconisé dans la littérature ?

Compte tenu de l'importance du secteur socio-sanitaire, nous croyons utile que d'autres recherches issues d'expériences récentes de consultation puissent être entreprises afin de mieux rendre compte des pratiques en cours dans ce secteur et de définir les modalités d'assistance les plus aptes à répondre aux besoins des dirigeants dans des contextes de grande transformation. De telles recherches permettraient d'apporter un éclairage sur les répercussions que cela peut avoir sur le travail des consultants.

## NOTES

<sup>1</sup> Suite à un sondage réalisé auprès de 94 directeurs généraux d'établissements de santé et de services sociaux en 2005 visant à identifier les firmes de consultation oeuvrant principalement dans le domaine socio-sanitaire, cette firme a été identifiée par 88% d'entre eux.

<sup>2</sup> Au Québec, les services de santé et les services sociaux relèvent d'une même autorité ministérielle, le Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec.

<sup>3</sup> Lapsley I. and R. Oldfield (2001), "Transforming the public sector: management consultants as agents of change", *The European Accounting Review*, vol. 10, no. 3, p. 532

<sup>4</sup> Buono A.F., Nurick A.J. et Hoffman A.N. (1995), "Management consulting in the schools. Lessons from a system-wide intervention", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 8, no.3, p. 27

<sup>5</sup> Glassman A.M. et Winograd M.A. (2004), "Public Sector Consultation", in Greiner L. and F. Poulfelt (Eds.), *Handbook of Management Consulting. The Contemporary Consultant. Insights from World Experts*, Thompson South-Western, Canada, p. 196.

<sup>6</sup> Op. cit., p. 197.

## REFERENCES

- Adamson I. (2000), "Management consultant meets a potential client for the first time : the pre-entry phase of consultancy in SMEs and the issues of qualitative research methodology", *Qualitative Market Research : An International Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 17-26.
- Argyris C. (2000), *Flawed Advice and the Management Trap. How Managers Can Know When They're Getting Good Advice and When They're Not*, Oxford University Press, NY, USA.
- Bazigos M.N. et Burke W.W. (1997), "Theory Orientations of Organization Development (OD) Practitioners", *Group & Organization Management*, vol. 22, no. 3, pp. 384-408.
- Beeby M., Broussine M., Grison L., James J. et Shutte A-M. (1999), "Consulting to a "hurt" or "upset" Organisation", *The Leadership and Organization Development Journal*, vol. 20, no. 2, pp. 61-69.
- Beer M. et Nohria N. (2000), "Cracking the Code of Change", *Harvard Business Review*, May-June, pp.

133-141

- Bell C.R. et Nadler L. (1985), *Clients and consultants : meeting and exceeding expectations*. Gulf Publishing Cie., Houston, TX, 2<sup>nd</sup> Edition.
- Block P. (2000), *Flawless Consulting. A guide to getting your expertise used*, Jossey-Bass / Pfeiffer, San Francisco.
- Block P. (1993), *Stewardship : choosing service over self-interested*, Berrett-Koehler Publishers.
- Bordeleau Y. (1997), *Carrière de Consultant. Concepts et Applications*, Éditions Nouvelles, Montréal.
- Bottin C. (1991), *Diagnostic et changement : l'intervention des consultants dans les organisations*, Paris, Éditions d'Organisation.
- Buono A.F., Nurick A.J. et Hoffman A.N. (1995), "Management consulting in the schools. Lessons from a system-wide intervention", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 8, no.3, pp.18-30.
- Burke W.W. (1997), "The New Agenda for Organization Development", *Organizational Dynamics*, vol. 26, no. 1, pp. 7-20.
- Church A.H., Burke W.W. et Van Eynde D.F. (1994), "Values, Motives and Interventions of Organization Development Practitioners", *Group & Organization Management*, vol. 19, no. 1, pp. 5-50.
- Clegg S.R., Kornberger M. et Rhodes C. (2004), "Noise, Parasites and Translation. Theory and Practice in Management Consulting", *Management Learning*, vol. 31, no. 1, pp. 31-44.
- Collerette P. et Schneider R. (1996), *Le pilotage du changement. Une approche stratégique et pratique*, PUQ.
- Cummings T. et Worley C.G. (2005), *Organization Development and Change*, West Publishing Company, 8<sup>th</sup> Edition.
- Fullerton J. et West M.A. (1996), "Consultant and client – working together ?", *Journal of Managerial Psychology*, vol. 11, no. 6, pp. 40-49.
- Gable G.G. (1996), "A Multidimensional Model of Client Success When Engaging External Consultants", *Management Science*, vol. 42, no. 8, pp. 1175-1198.
- Glassman A.M. et Winograd M.A. (2004), "Public Sector Consultation", in Greiner L. and F. Poulfelt (Eds.), *Handbook of Management Consulting. The Contemporary Consultant. Insights from World Experts*, Thompson South-Western, Canada, pp. 189-210.
- Greiner L.E. et Metzger R.O. (1983), *Consulting to management*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall. NJ USA.
- Huszczo G.E. et Sheahan M. (1999), "The advocacy approach to OD consulting : neutral is not enough", *Leadership and Organization Development Journal*, vol. 20, no. 5, pp. 262-267.
- Jarrett M (2004), "Tuning into the emotional drama of change : extending the consultant's bandwidth", *Journal of Change Management*, vol. 4, no. 3, pp.247-258.
- Kurb M. (2002), *Management Consulting : a guide to the profession*, Geneva, International Labour Office.
- Lapsley I. and R. Oldfield (2001), "Transforming the public sector: management consultants as agents of change", *The European Accounting Review*, vol. 10, no. 3, pp. 523-543.
- Lescarbeau R., Payette, M. et St-Arnaud, Y. (2003), *Profession : consultant*, 4<sup>e</sup> édition, G. Morin Editor.
- Lippitt G. et Lippitt R. (1978), *The consulting process in action*, La Jolla University Associates, CA, USA.
- Lundberg C.C. et C.A Young (2001), "A note on emotions and consultancy", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 14, no. 6, pp. 530-538.
- McGahan A. (2004), "How Industries Change ?", *Harvard Business Review*, October, pp. 87-94.
- McKinney Kellogg D. (1984), "Contrasting Successful and Unsuccessful OD Consultation Relationships", *Group & Organization Studies*, vol. 9, no. 2, pp.151-176.
- McLachlin R. (2000), "Service quality in consulting : what is engagement success ?", *Managing Service Quality*, vol. 10, no. 3, pp. 141-150.
- McLachlin R. (1999), "Factors for consulting engagement success", *Management Decision*, vol. 37, No. 5, pp. 394-402.
- Miles M.B. et Huberman A.M. (1994), *Qualitative data analysis : an expanded sourcebook*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Miller E. (1995), "Dialogue with the client system : Use of the "working" note in organizational Consultancy", *Journal of Managerial Psychology*, vol. 10, no. 6, pp. 27-30.
- Old D.R. (1995), "Consulting for real transformation, sustainability, and organic form", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 8, no. 3, pp. 6-17.
- O'Shea J. et Madigan C. (1997), *Dangerous Company. The Consulting Powerhouses and the Business*

- They Save and Ruin*, London, NB Publishing.
- Poulfelt F. et Greiner L. (2004), "Research on Management Consulting", in Greiner L. and F. Poulfelt (Eds.), *Handbook of Management Consulting. The Contemporary Consultant. Insights from World Experts*, Thompson South-Western, Canada, pp. 345-358.
- Prosci (2003), *Best Practices in Change Management*, Prosci Benchmarking Report.
- Quinn R.E. et Quinn S.E. (2004), "On Becoming a Transformational Change Agent", in Greiner L. and F. Poulfelt (Eds.), *Handbook of Management Consulting. The Contemporary Consultant. Insights from World Experts*, Thompson South-Western, Canada, pp. 251-268.
- Saxton T. (1995), "The impact of third parties on strategic decision making", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 8, no. 3, pp. 47-62.
- Schaffer R.H. (2002), *High-Impact Consulting. How Clients and Consultants Can Work Together to Achieve Extraordinary Results*, Jossey-Bass, San Francisco, CA, USA.
- Schein E.H. (1995), "Process consultation, action research and clinical inquiry: are they the same ?", *Journal of Managerial Psychology*, vol. 10, no. 6, pp. 14-19.
- Schein E.H., (1997), "The concept of "client" from a process consultation perspective. A guide for change agents", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 10, no. 3, pp. 202-216.
- Schein E.H. (1999a), *The Corporate Culture Survival Guide*, Jossey-Bass, San Francisco, CA, USA.
- Schein E.H. (1999b), *Process Consultation Revisited. Building the Helping Relationship*, Reading, Mass., Addison-Wesley.
- Schuyt T. et Schuijt J. (1998), "Rituals and rules : about magic in consultancy", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 11, no. 5, pp. 399-405.
- Shapiro E.C., Eccles R.G. et Soske T.L. (1993), "Consulting : Has the Solution Become Part of the Problem?", *Sloan Management Review*, vol. 34, no. 4, pp. 89-95.
- Shea G. et Berg D. (1987), "Analysing the Development of an OD Practitioner", *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 23, no. 3, pp. 315-336.
- Simon A. et Kumar V. (2001), "Clients' views on strategic capabilities which lead to management consulting success", *Management Decision*, vol. 39, no. 5, pp. 362-372.
- Stern P. et P. Tutoy (2003), *Le métier de consultant. Principes, Méthodes, Outils*, Éditions d'Organisation.
- Sturdy A. (1997), "The Consultancy Process – An Insecure Business", *Journal of Management Studies*, vol. 34, no. 3, pp. 389-413.
- Stumpf S.A. et R.A. Longman (2000), "The ultimate consultant : building long-term, exceptional value client relationships", *Career Development International*, vol. 5, no. 3, pp. 124-134.
- Zeffane R. (1996), "Dynamic of Strategic Change : critical issues in fostering positive organizational change leadership", *Leadership and Organizational Development Journal*, vol. 17, no. 7, pp. 36-43.