

Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?

Damien Richard, Grégoire Vitry, Audrey Becuwe

DANS **RIMHE : REVUE INTERDISCIPLINAIRE MANAGEMENT, HOMME & ENTREPRISE** 2023/1
(N° 50, VOL. 12), PAGES 3 À 22
ÉDITIONS **ARIMHE**

ISSN 2259-2490

DOI 10.3917/rimhe.050.0003

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-rimhe-2023-1-page-3.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour ARIMHE.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Article de recherche

Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?

Damien RICHARD⁵, Grégoire VITRY⁶ et Audrey BECUWE⁷

Résumé :

Cet article aborde la question de l'efficacité perçue d'une pratique professionnelle, l'intervention systémique de l'École de Palo Alto, pour résoudre les problématiques spécifiques de la santé au travail. Après avoir analysé le caractère opératoire du concept de tentatives de solution, central dans l'approche, nous explorons les situations appropriées au recours de la démarche, ses modalités de mise en œuvre et la perception de son efficacité. Pour cela, nous analysons des données recueillies en mobilisant un réseau de pratiques (SYPRENE) mettant en œuvre l'approche de l'École de Palo Alto et portant sur des problématiques de santé au travail. Nos résultats font ressortir qu'une forte proportion de praticiens, d'une part, et de demandeurs d'aide, d'autre part, considèrent, après l'intervention systémique, que le problème de santé au travail est résolu. Nous discutons alors de la portée de ce constat d'efficacité perçue ainsi que des apports et des limites de la démarche pour la santé au travail tout en mettant en perspective nos résultats pour les praticiens et les chercheurs.

Mots-clés :

Intervention systémique, École de Palo Alto, efficacité perçue, santé au travail.

⁵ Professeur associé, Sciences de gestion, INSEEC Grande École, Chaire Management et Santé au Travail/Grenoble IAE, CERAG (EA 7521) - drichard@inseec.com

⁶ Directeur programme de recherche international SYPRENE, Chercheur associé CERMES3/CNRS/INSERM (UMR 8211/U988) - gvitry@lact.fr

⁷ Maître de conférences HDR, Sciences de gestion, IAE/Université de Limoges, CREOP (EA 4332) - audrey.becuwe@unilim.fr

Les auteurs souhaitent remercier Michael Hoyt, Emmanuelle Gallin et Claude de Scorraille pour leurs recommandations dans la rédaction de cet article.

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**
Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

Abstract:

This article addresses the question of the perceived efficiency of the systemic intervention of the Mental Research Institute to solve specific occupational health problems. After emphasizing the operational nature of the central concept of attempted solutions, we explore the situations appropriate to the use of the approach, its methods of implementation and the perception of its efficiency. We analyze data collected by a network of practices (SYPRENE) implementing the Palo Alto School approach and dealing with occupational health issues. Our results show that a high proportion of practitioners, on the one hand, and of help seekers, on the other hand, consider that the occupational health problem is solved after the systemic intervention. We then discuss the scope of this finding of perceived efficiency as well as the contributions and limits of the approach to occupational health while putting our results into perspective for practitioners and researchers.

Keywords:

Systemic intervention, Mental Research Institute, perceived efficiency, occupational health.

Introduction

En France, les maux du travail sont abordés par de nombreuses disciplines telles que la psychodynamique du travail (Dejours, 1998), la clinique de l'activité (Clot, 2010 ; Clot et Gollac, 2014) ou encore la gestion de la santé au travail (Abord de Chatillon et al. 2012 ; Chakor et al. 2015 ; Detchessahar, 2011). Cependant, alors qu'il existe une grande variété de points de vue pour appréhender les risques du travail et développer les connaissances pour améliorer la protection de la santé au travail (Thébaud-Mony et al. 2015), la perspective systémique et stratégique de l'école de Palo Alto (Picard et Marc, 2015 ; Watzlawick et al., 1974 ; Wittezaele et Garcia, 1992) est une approche encore peu mobilisée. Alors même que l'incertitude liée au contexte actuel nécessite de renouveler la façon d'appréhender les difficultés, cette approche, en prenant la relation comme unité d'analyse, permet pourtant de prendre en compte les évolutions contextuelles auxquelles l'entreprise est confrontée (évolutions technologiques, télétravail, risque sanitaire, etc.). Des résultats en termes d'efficacité commencent à être documentés dans le champ clinique et professionnel (Horigian et al., 2016 ; Jackson et al., 2018 ; Vitry et al., 2021b).

Dans cet article, nous questionnons la perception de l'efficacité de la démarche qui nous semble représenter le meilleur levier de légitimation au sein des organisations. Pour cela, après avoir clarifié la problématique et souligné le caractère opératoire du concept de tentative de solution, central dans l'intervention systémique de l'École de Palo Alto, nous avons procédé à une analyse des données issues d'un réseau de pratiques (SYPRENE) en nous focalisant sur les problématiques professionnelles de santé au travail. Nos résultats nous permettent de clarifier les situations professionnelles concernées et les modalités de l'intervention systémique mise en pratique, tout en soulignant la perception d'efficacité de la démarche tant chez les demandeurs d'aide que chez les praticiens. Nous terminons en discutant des apports et des limites de l'approche et formulons des recommandations afin de favoriser le recours de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour résoudre les problématiques de santé au travail.

1. La question de l'efficacité de l'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour résoudre les problématiques de santé au travail

Que peut signifier l'efficacité d'une démarche d'intervention visant à résoudre les problématiques de santé au travail ? Cochrane (1972) distingue l'efficacité de l'efficacité réelle (*effectiveness*) et de l'efficacité potentielle (*efficacy*) pour la désigner comme le meilleur rapport entre les ressources et l'effectivité, c'est-à-dire la production des effets attendus. Si l'efficacité se focalise sur l'atteinte des buts à moindres coûts, la recherche d'efficacité est une quête du meilleur processus. Ainsi, la question sous-

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

tendue par notre étude est celle de l'évaluation des modes d'intervention non seulement quant à leur capacité à atteindre leurs objectifs en matière de santé au travail mais également quant à la démarche mise en œuvre. C'est sous cet angle que, dans cette partie, nous présentons les spécificités de l'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto et les problématiques de la santé au travail qu'elle vise à résoudre, ainsi que les leviers d'évaluation que nous allons mobiliser.

1.1. L'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto : changer le rapport au monde

L'Ecole de Palo Alto puise ses fondements théoriques dans différentes sources pluridisciplinaires : 1) la cybernétique avec ses principes de rétroactions (*feedback*), d'auto-organisation et d'homéostasie (Wiener, 1948) ; 2) la théorie générale des systèmes (von Bertalanffy, 1968) ; 3) le constructivisme (von Foerster, 1949) ; 4) l'hypnose conversationnelle de Milton Erickson (1954) ; 5) la sémantique générale de Korzybski (2007) qui établit la relation entre la carte et le territoire. Son modèle théorique systémique et interactionnel a été affiné dans de nombreuses publications scientifiques (Bateson, 1977, 1980 ; Fisch et al., 1982 ; Watzlawick, et al., 1972 ; Watzlawick et al., 1974 ; Watzlawick, 1988a).

L'approche systémique stratégique diffère des pratiques traditionnelles d'intervention en santé au travail car elle est centrée sur les interactions qui ont lieu entre l'individu et l'organisation (Chabanet et al., 2019). Elle propose un diagnostic dynamique et une intervention interactionnelle en étant ciblée sur un problème à traiter et des relations à modifier (Nardone et Salvini, 2008). Cette approche suppose d'entrer dans une logique interactionnelle impliquant des boucles relationnelles qui remettent en cause la causalité linéaire et appréhendent la souffrance psychique comme une difficulté d'adaptation à l'environnement de l'individu, un trouble de la communication et du rapport au monde et à soi en tant que partie du monde (Wittezaele, 2003). Elle s'inscrit dans une épistémologie constructiviste (Watzlawick, 1988a, p.379) qui est sous-jacente à toute sa théorie et sa pratique : un individu est « enfermé dans une construction systématisée, son monde à lui », et l'intervention interactionnelle « va tenter de changer cette construction ».

L'approche systémique de Palo Alto nous invite à renoncer à l'illusion que nos visions du monde sont des réalités définitives. En développant des « images de l'organisation » pour reprendre l'expression de Morgan (1997), l'individu remet en cause son savoir. Il peut même lâcher prise et accepter le moment de « ne plus savoir » (Blaise, 2001), où s'articule la possibilité de la nouveauté et du changement véritable, ce que Buratti (2009) désigne comme la « transformance ». En nous donnant les outils conceptuels pour transformer notre vision de l'homme et de l'organisation et en sortant du paradigme déterministe, l'Ecole de Palo Alto ouvre le champ des possibles. Ses théoriciens nous invitent à renouveler notre approche de la connaissance « empirico-logique par laquelle

Article de recherche* : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?*

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

nous sommes censés découvrir la nature du monde objectif » (Buratti, 2009, p.17) tout autant que de la causalité simple qui peine à comprendre la complexité des dynamiques interactionnelles et organisationnelles (Larrasquet, 1999 ; Morin, 1990). Lorsque les individus souhaitent prioritairement « comprendre », von Foerster (1949) considère que si on veut comprendre, il s'agit de commencer par agir pour ensuite avoir accès à la compréhension. Les notions développées par les théoriciens de l'École de Palo Alto sont devenues populaires et « certains des concepts sont même entrés dans le vocabulaire courant « c'est une double contrainte », « je suis dans un paradoxe », « donne-moi du feed-back », « je lui ai fait un recadrage » ... Aujourd'hui bon nombre de personnes utilisent ces notions mais rarement dans le contexte systémique, cybernétique et stratégique qui constitue la vraie richesse de [l'École de] Palo Alto » (Garcia-Rivera, 2017, p.12).

1.2. L'intervention systémique et la problématique de la santé au travail

De nombreux travaux empiriques se sont appuyés sur l'approche systémique, tant dans le monde académique pour modéliser la complexité des organisations (Argyris et Schön, 1996 ; Bonami et al., 1993 ; Le Moigne, 1977 ; Nizet et Huybrechts 1998), que dans celui des praticiens (Malarewicz, 1992 ; Orgogozo, 1991 ; Yatchinovsky, 2005). L'approche systémique s'est également étendue à la gestion des ressources humaines (Brasseur, 2003 ; Lemire et Martel, 2007 ; Nieto Litch, 2013). L'École de Palo Alto étant à l'origine d'une théorie de la communication (Bateson et Jackson, 1964 ; Beer, 1970 ; Dionne et Ouellet, 1990 ; Duterme, 2002 ; Gill, 1999 ; McKergow, 2011 ; Watzlawick, 1988b), elle a contribué à développer les pratiques et la recherche sur la communication dans les organisations. Concernant la santé au travail, nous pouvons relever seulement quelques travaux encore récents. Après Parmentier (2009) qui a décrit les théories et les perspectives de l'approche de Palo Alto pour la prévention des risques professionnels, de Scorraïlle et ses coauteurs (2017) ont posé les fondements d'une clinique de la relation. Milanese et Mordazzi (2018) ont, quant à eux, déployé le modèle de l'intervention systémique stratégique dans le champ de la santé au travail et des organisations. Enfin, Chabanet et ses coauteurs (2021) ont questionné les potentialités de l'approche systémique stratégique pour représenter une alternative pour gérer le mal-être dans les organisations. Pour autant, les travaux des chercheurs et des praticiens menés au Mental Research Institute de Palo Alto ont fourni un cadre méthodologique et épistémologique pour mener des actions pragmatiques de résolution de problèmes liés au travail tels que l'épuisement professionnel, les addictions, le harcèlement, les incivilités, les conflits, l'accompagnement du changement ou encore les troubles de l'adaptation (de Scorraïlle et al., 2017 ; Perrone et Doumit- Naufal, 2019). Pour Desmarais et ses coauteurs (2010), l'approche de l'École de Palo Alto propose un diagnostic dynamique et une intervention interactionnelle en étant ciblée sur un

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

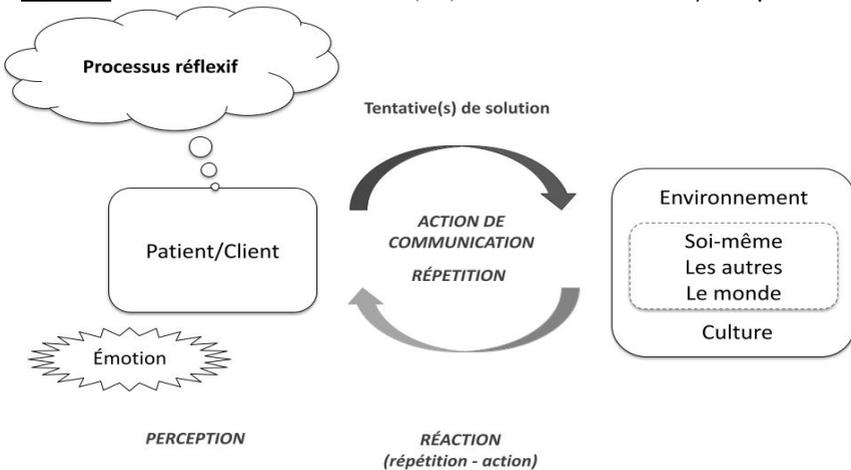
Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

problème à traiter et des relations à modifier en évitant les effets pervers d'un diagnostic statique qui a tendance à enfermer l'individu dans une étiquette déshumanisée, voire une prophétie auto-réalisatrice. Chabanet et ses coauteurs (2019, p.18) soulignent directement l'efficacité de la démarche : « l'approche de [l'École de] Palo Alto apporte [...] des outils innovants en matière de management des risques psychosociaux au travail, même s'ils sont encore peu utilisés. Avec une économie de temps et de moyens, elle permet de trouver des solutions concrètes et opérationnelles aux souffrances des individus ».

1.3. Les tentatives de solution : un concept opératoire, levier d'efficacité de l'intervention systémique

La formalisation du concept systémique de « tentatives de solution » vient du Mental Research Institute désigné en Europe comme « l'École de Palo Alto ». Ses prémices théoriques sont présentées dans l'ouvrage de Watzlawick, Beavin et Jackson (1967) intitulé : *Pragmatics of Human Communication. A study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. Associé aux propriétés des systèmes qui tendent à maintenir leur position d'équilibre, il désigne ces tentatives pour sortir d'une situation perçue comme un problème qui non seulement entretiennent mais renforcent le problème (Basseur, 2003). Le système problématique est maintenu en place par les actions que l'individu met en œuvre pour le résoudre. Le problème se maintient dans un cercle vicieux, où « plus de la même chose » conduit à « encore plus de la même chose » (Watzlawick et al., 1974). Ce processus pernicieux a été schématisé dans la figure 1.

Figure 1 : Les tentatives de solution (TS) mises en œuvre de façon répétitive



Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

Le travail de l'intervenant consiste, dans ces situations spécifiques, en premier lieu à amener le ou les acteurs concernés à cesser d'appliquer leur solution qui ne marche pas. En second lieu, il s'agit de les conduire à inverser leurs tentatives de solution, c'est-à-dire à faire le contraire de qu'ils faisaient jusque-là (Piquet, 2015). Selon Vitry, Garcia-Rivera, de Scorraïlle, Paoli et Brosseau (2019, p.45), « les tentatives de solution redondantes (TSR) sont des actions de communication tentées de manière répétitive par la personne, son entourage ou son système culturel pour résoudre une difficulté de vie avec soi, les autres ou le monde, sans y parvenir ; elles créent un problème qu'elles perpétuent et aggravent en maintenant la (ou les) personne(s) affectée(s) et bloquée(s) dans une perception restreinte de la situation. Ces actions peuvent prendre la forme d'un langage, de comportements ou de pensées intentionnelles ou non intentionnelles. Elles ont été apprises et sont perçues comme cohérentes par le retour d'expérience ». Le processus réflexif représente ce que la personne décode à partir des informations qu'elle reçoit au fur à mesure des expériences particulières qu'elle vit.

L'intervention systémique de l'École de Palo Alto propose ainsi une méthode de diagnostic opératoire des tentatives de solution des personnes en souffrance (Watzlawick et al., 1972), dont se sont ensuite emparées les consultants (Vitry et al., 2021a). Les étapes de l'intervention ont ainsi été clairement définies par les chercheurs et les intervenants du Mental Research Institute (Brasseur et Schlanger, 1998). Elles se concrétisent par l'élaboration d'une grille de questionnement sur le problème perçu par la personne en souffrance et sur la dynamique interactionnelle instaurée (annexe 1). Sur cette base, un dialogue s'instaure entre le demandeur d'aide et l'intervenant qui « peut le guider dans la découverte de nouvelles perceptions qui déterminent de nouvelles réactions au problème dès la première séance. Ce faisant, [l'intervenant introduit] subtilement une réaction en chaîne de changements permettant de savoir par le changement » (Nardone et Salvini, 2008, p.23-24). Comme le rappellent de Shazer (1988), O'Hanlon (1999) et Hoyt (2017), lorsque « ça ne marche pas », le progrès et l'amélioration ne consistent pas à refaire la même chose mais à « faire quelque chose de différent ». Une illustration de la démarche mise en œuvre est présentée en annexe 2.

Par définition, l'intervention systémique de l'École de Palo Alto a vocation à être brève (Fisch et al., 1982). Elle a ainsi une visée d'efficacité. C'est parce qu'elle s'adresse à des personnes qui maintiennent ou accentuent, par leurs tentatives de solution répétitives, une situation interactionnelle qu'elles perçoivent comme un problème et qui représente pour elles une source de souffrance, que l'arrêt ou l'inversion de ces TSR a des effets rapides. C'est en ce sens que le concept de tentatives de solution ressort comme un levier d'efficacité de l'intervention systémique de l'École de Palo Alto. Plusieurs questions de recherche peuvent alors être posées : certaines problématiques de santé au travail peuvent-elles être résolues par l'intervention systémique de l'École de Palo Alto ? Si oui, lesquelles ? Pour qui ? Avec quelle efficacité et avec quelles limites ?

2. Une enquête exploratoire en appui sur le réseau de praticiens SYPRENE

Afin de répondre à nos questions de recherche, nous avons exploité les données portant sur des problématiques de santé au travail recueillies entre janvier 2014 et janvier 2022 grâce au réseau international de praticiens en systémique SYPRENE⁸. Cette étude fait suite à une première analyse des données sur l'efficacité de l'approche pour résoudre les conflits au travail (Becuwe et Vitry, 2022).

2.1. Population de l'étude

Le réseau de praticiens SYPRENE a été constitué en 2015. Pour notre étude, il comptait 16 intervenants originaires de cinq pays différents : France (12), Espagne (1), Italie (1), Canada (1) et Mexique (1). Tous avaient été formés à l'approche systémique de l'École de Palo Alto sur une durée de plus de 3 ans et avaient validé un diplôme universitaire en psychologie clinique, en coaching, en sociologie ou en sciences de gestion. Pour participer à l'étude, ils avaient suivi une formation d'une heure sur le système d'enregistrement des données. Ils se sont engagés à fournir leurs données personnelles, leur spécialisation et le cadre de leur pratique (cabinet, vidéo-consultation, entreprise), mais aussi à informer leurs clients de la collecte des données dans le cadre du réseau SYPRENE et à obtenir leur consentement écrit, puis à saisir les données requises pour l'évaluation des résultats après chaque séance et à la fin de la dernière session de leur intervention. A partir de 2015, les demandeurs d'aide ont été également invités lors de leur dernière séance à indiquer leur perception de l'efficacité de l'intervention, ce qui est venu compléter la collecte de données. Au moment de l'étude, 430 cas présentant une problématique professionnelle avaient été enregistrés correspondant à l'accompagnement de demandeurs d'aide grâce à l'intervention systémique de l'École de Palo Alto. Le nombre moyen de séances d'accompagnement était d'environ 6 séances étalées en moyenne sur un peu plus de 6 mois. Toutes les informations n'avaient pas été fournies par les praticiens pour tous les cas. L'étude de type exploratoire a donc procédé par affinage de l'analyse en constituant trois échantillons (tableau 1).

Tableau 1 : Les échantillons de l'analyse des données

	Caractéristiques de ciblage	Sexe		Age moyen	Lieu de consultation	
		Femmes	Hommes		Cabinet	Entreprise
N1 = 368	Cas avec problématiques renseignées	71,1%	28,9%	44,3 ans	49,5%	50,5%
N2 = 139	Cas avec tentatives de solution renseignées	65,0%	35,0%	44,3 ans	59,0%	41,0%
N3 = 103	Cas avec perceptions du demandeur d'aide renseignées	79%	29%	44,4 ans	42,7%	57,3%

⁸ <https://www.syprene.org/fr/> (consulté le 4-4-23)

Article de recherche : Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

Le premier échantillon (N1=368) a été constitué par les cas dont la problématique traitée avait été suffisamment renseignée par les praticiens pour être exploitable. Pour le deuxième (N2=139), nous avons centré l'analyse sur les demandeurs d'aide dont les tentatives de solution redondantes (TSR) avaient pu être collectées. Ils représentaient 32% des 430 cas de l'ensemble de l'étude, soit 139 personnes. Dans un troisième temps (N3=103), nous avons concentré l'analyse sur les 103 cas de demandeurs d'aide dont l'appréciation de l'efficacité de l'intervention avait été recueillie lors de la dernière séance afin de procéder à une comparaison avec la perception des praticiens.

2.2. Le mode de collecte et d'analyse des données sur l'efficacité perçue

Deux types de données fournies pour chaque cas par les praticiens engagés dans le réseau SYPRENE ont été exploités pour cette étude. Concernant le premier de type qualitatif, les informations fournies que nous avons exploitées portaient sur la description de la problématique du cas et des tentatives de solution des demandeurs d'aide. Le second type de données portait sur une évaluation du niveau de résolution de problème d'une part par les praticiens, et d'autre part par les demandeurs d'aide à la fin de l'intervention en recourant à une échelle, tirée des travaux de Molnar et de Shazer (1987).

L'échelle utilisée pour la mesure de l'efficacité perçue allait de 0 à 10 : 0 pour « Problème considéré comme non résolu » et 10 pour « Problème considéré comme résolu ». Pour l'analyse, nous avons ensuite regroupé les scores en trois catégories : entre 0 et 3, le problème est considéré comme non résolu, entre 4 et 6 comme amélioré, et entre 7 et 10 comme résolu (tableau 2).

Tableau 2 : Grille d'analyse des scores

Scores	Niveau de résolution du problème
[0-3]	Problème perçu comme non résolu
[4-6]	Situation perçue comme améliorée
[7-10]	Problème perçu comme résolu
[4-10]	Intervention perçue comme efficace

Pour soutenir notre analyse, nous avons considéré qu'un score entre 4 et 10 correspondait à une perception de l'intervention comme efficace. En effet, la démarche vise à enclencher un processus de résolution rapide en inversant la dynamique pernicieuse consistant pour le demandeur d'aide à aggraver la situation par ses tentatives de résolution.

Nous avons ensuite procédé à la répartition des cas pour chaque échantillon avec une présentation par pourcentage par rapport au nombre total de cas.

3. Résultats : une approche perçue comme efficace pour des problématiques spécifiques de santé au travail

Dans cette partie, nous affinons l'analyse de l'efficacité perçue. Dans un premier temps, les problématiques de santé au travail traitées et résolues par l'approche systémique sont identifiées. Dans un deuxième temps, nous explorons les types de tentatives de solution répétitives mises en place par les demandeurs d'aide. Enfin dans un troisième temps, nous présentons une comparaison des perceptions de l'efficacité de l'approche par les praticiens et par les demandeurs d'aide.

3.1. Quelles problématiques de santé au travail traitées et résolues par l'approche ?

Les praticiens ont précisé les types de problématiques abordées et traitées par l'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto (tableau 3). Pour 46% des cas, le praticien a indiqué au moins deux problèmes concomitants par cas traité.

Tableau 3 : Problématiques et efficacité de l'intervention perçues par les praticiens
(Nombre et pourcentage des cas de l'échantillon 1)

Problématiques	Nombre (N1=368)	Résolu [7-10]	Amélioré [4-6]	Non résolu [0-3]	Efficacité [4-10]
Problèmes relationnels avec un supérieur	131	54 %	34%	12 %	88%
Problème de confiance en soi	76	58 %	34 %	8 %	92 %
Epuisement professionnel	65	45 %	43 %	4 %	88 %
Problèmes relationnels / un collaborateur	62	53 %	26 %	21 %	79 %
Problèmes avec l'entreprise en général	55	51 %	42 %	7 %	93 %
Conduites d'évitement, phobies	43	42 %	56 %	2 %	98 %
Problèmes relationnels avec un collègue	41	46 %	37 %	17 %	83 %
Conflits	37	62 %	19 %	19 %	81 %
Epuisement, fatigue	30	42 %	43 %	13 %	87 %
Troubles anxieux	28	57 %	29 %	14 %	86 %
Harcèlement	23	39 %	43 %	17 %	83 %
Problèmes de méfiance	19	16 %	53 %	32 %	68 %
Stress aigu	19	58 %	37 %	5 %	95 %
Problèmes liés au changement	19	32 %	58 %	11 %	89 %
Stress post-traumatique	16	69 %	25 %	6 %	94 %
Doute récurrent	15	67 %	33 %	0 %	100 %
Troubles panique	14	57 %	21 %	21 %	79 %
Pour l'ensemble de l'échantillon 1	368	50%	37%	13%	87%

Article de recherche : Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

On peut relever que les praticiens considèrent que le problème a été résolu, globalement, pour la moitié (50%) des cas de l'échantillon 1. Pour une large partie des cas (87%), leur perception est que leur intervention a été efficace car elle a permis d'améliorer la situation ou de résoudre le problème du demandeur d'aide. Les problématiques traitées correspondent à des cas de souffrance ou de mal-être, au travail.

Nous pouvons relever qu'une large partie des demandeurs d'aide ont sollicité une intervention pour un problème relationnel avec un supérieur, un collaborateur ou un collègue, qui les laissait démunis.

3.2. Quelles tentatives de solution répétitives des demandeurs d'aide pour résoudre les problématiques de santé au travail ?

L'analyse de l'échantillon 2 s'est focalisée sur les types de tentatives de solution répétitives (TSR) mises en œuvre par les demandeurs d'aide et identifiées par les praticiens comme à l'origine du processus pernicieux empêchant la résolution du problème (tableau 4).

Tableau 4 : Tentatives de solution répétitives des demandeurs d'aide à l'origine de leur problème et efficacité de l'intervention perçues par les praticiens (Nombre et % des cas de l'échantillon 2)

Tentatives de solution répétitives des demandeurs d'aide	Nombre (N2=139)	Résolu [7-10]	Amélioré [4-6]	Non résolu [0-3]	Efficacité [4-10]
Eviter des situations sociales générant la peur	51	50 %	36 %	14 %	86 %
Eviter les régulations nécessaires	49	68 %	21 %	11 %	89 %
Nier les informations ou des émotions	44	72 %	21 %	7 %	93 %
Vouloir contrôler ses émotions	43	52 %	39 %	9 %	91 %
Vouloir contrôler son comportement	40	59 %	38 %	3 %	97 %
Rechercher continuellement des informations	41	52 %	38 %	10 %	90 %
Eviter toute personne qui lui veut du mal	33	47 %	33 %	20 %	80 %
Renoncer à se battre, abandonner, se résigner	21	64 %	21 %	14 %	86 %
Pour l'ensemble de l'échantillon 2	139	58%	30%	12%	88%

L'efficacité de l'intervention va reposer sur le repérage de ces tentatives de solution mises en œuvre par le demandeur d'aide dans le système interactionnel constitué dans une situation de travail donnée. Si des similitudes sont identifiables nous conduisant à proposer un regroupement de ces TSR en catégories, chaque cas reste singulier. La clairvoyance du praticien et l'impact de l'intervention sur la dynamique à l'œuvre et les perceptions de la personne en souffrance ne sont jamais assurés, ce qui peut expliquer en partie les taux de non-résolution. Une étude des cas non résolus reste à mener.

Article de recherche : Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

3.3. Quelle comparaison entre les perceptions des demandeurs d'aide et des praticiens ?

Les données collectées sur les perceptions des praticiens du niveau de résolution des problèmes des demandeurs d'aide soulèvent la question des limites propres à une auto-évaluation de l'efficacité de leur intervention. Cette perception est-elle propre à l'intervenant satisfait de sa prestation ? L'exploitation des données de l'échantillon nous permettent de constater que les demandeurs d'aide, dont la perception a été indiquée dans la base de données, considèrent que dans 68% des 103 cas leur problème a été résolu et pour 89% que la situation s'est au moins améliorée. Le coefficient de corrélation de Pearson entre la perception de la résolution du problème par le demandeur d'aide et par le praticien sur l'ensemble de l'échelle de mesure est de 0,72 ($p = 7e-18$).

Tableau 5 : Comparaison des perceptions de l'efficacité de l'intervention des demandeurs d'aide et des praticiens (% des cas de l'échantillon 3 - N3=103)

Perception	Problème résolu [7-10]	Situation améliorée [4-6]	Problème non résolu [0-3]	Intervention efficace [4-10]
Praticiens	50 %	36 %	14 %	86 %
Demandeurs d'aide	68 %	21 %	11 %	89 %

Il ressort ainsi de ces résultats, à un premier niveau d'analyse, que les perceptions se rejoignent pour considérer que, en règle générale, l'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto est perçue comme efficace par les deux principaux protagonistes de l'intervention : le praticien et le demandeur d'aide. A un deuxième niveau, nous pouvons souligner le rôle de l'optimisme thérapeutique joué dans la démarche mise en œuvre, les perceptions issues de nos résultats témoignant de la forte conviction partagée du pouvoir de l'intervention à résoudre le problème. Cette perception de l'intervention comme efficace est, en effet, en soi une transformation de la représentation de la situation comme un problème récurrent à l'issue bloquée. Elle est, en cela, auto-réalisatrice. Enfin, à un troisième niveau, nous pouvons questionner les écarts entre les perceptions des praticiens et des demandeurs d'aide pour constater que dans 18% des cas, le demandeur d'aide a considéré son cas comme résolu et non le praticien. Ce positionnement marquant la fin de l'intervention et étant recueilli par le praticien, ne s'agit-il pas d'une forme de rationalisation de la situation ou une réponse de politesse ? Quelles significations donner également à l'écart de positionnements entre 4 et 6 ? Pour 15% des cas, le praticien a considéré que la situation s'était améliorée alors que pour le demandeur d'aide, soit le problème était résolu, soit il ne l'était pas. Un glissement ne s'est-il pas alors opéré du problème à résoudre pour le demandeur d'aide vers un problème attribué par le praticien, s'éloignant par-là de l'objectif de l'intervention tel que le définit l'Ecole de Palo Alto ?

4. Discussion : de la perception de l'efficacité de l'intervention à la diffusion d'une pratique dans le champ de la santé au travail

Outre les pistes de recherche ouvertes par notre analyse pour approfondir et compléter l'exploitation des données recueillies dans le cadre du réseau de pratiques SYPRENE, notamment par l'exploration des situations finales des demandeurs d'aide, nos résultats débouchent plus spécifiquement sur deux points de discussion : d'une part, les apports et les limites de l'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour résoudre les problématiques de santé au travail, d'autre part, les freins au développement du recours à l'approche comme pratique professionnelle efficace.

4.1. Les apports et les limites de l'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour résoudre les problématiques de santé au travail.

Nos résultats mettent en évidence les apports de l'approche de l'École de Palo Alto comme cadre conceptuel pertinent pour résoudre les problématiques de santé au travail de type interactionnel ou psychosocial. Ils rejoignent les conclusions de l'étude qualitative de Chabanet, Chakor, Goujon et Richard (2019, p.161 et p.181) considérant que l'approche de Palo Alto représente une « alternative pour gérer le mal-être dans les organisations » et apporte des « outils innovants en matière de management des risques psychosociaux au travail ». Elle permet de déployer « une clinique de la relation pour soigner les maux du travail » (de Scorraïlle et al., 2017, p.40).

Ainsi, selon les données analysées, l'intervention systémique est perçue généralement comme efficace par les praticiens et par les demandeurs d'aide pour traiter les problématiques de souffrance au travail, d'épuisement professionnel, de harcèlement ou encore propres aux relations avec un subordonné, un collaborateur ou un collègue. Dans le champ de la santé au travail, elle se présente comme un recours pour accompagner les salariés en situation de détresse psychologique car impuissants à résoudre par eux-mêmes un problème interactionnel dans leur environnement professionnel. Le repérage des problématiques concernées permet d'en cibler l'usage dans le champ des problèmes subjectifs liés aux visions du monde des personnes. Elle ne peut concerner l'ensemble des problématiques de santé au travail en écartant tous les problèmes objectifs liés notamment aux conditions de travail. Concernant l'intervention systémique brève, elle suppose également que le demandeur d'aide s'est évertué vainement à résoudre ce qu'il considère comme un problème par la démultiplication de tentatives de solution répétitives qui, au lieu de le résoudre, l'enferme dans un processus pernicieux.

Or, la persistance des risques psychosociaux ne peut pas être exclusivement attribuée à la dynamique interactionnelle instaurée par un demandeur d'aide avec son environnement. Ainsi, les moindres pourcentages d'efficacité perçue des cas de harcèlement au travail relevés dans les données de l'étude peuvent, peut-être, y trouver

***Article de recherche* : Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

une explication, l'inversion des tentatives de solution du harcelé ne permettant pas de résoudre un cas que seules d'autres instances peuvent traiter, comme l'inspection du travail, ou qui demandent le changement des pratiques managériales.

4.2. Les freins à la diffusion de la démarche d'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto dans le champ de la santé au travail

Si les demandeurs d'aide et les praticiens perçoivent, dans la plupart des cas de notre étude, l'intervention systémique de l'Ecole de Palo Alto comme efficace, la démarche reste peu reconnue comme mode de prévention ou de résolution des problématiques de santé au travail et peu utilisée (Chabanet et al., 2019). Pour de nombreux experts, la complexité du cadre théorique et, plus particulièrement de la pensée de Bateson (1977, 1978), n'est pas étrangère à la difficulté de diffusion de cette approche processuelle, systémique et interactionnelle dans le champ de la santé mentale (Lambrette, 2014 ; Wittezaele et Nardone, 2016). Wittezaele (2008, p.237) qualifie ainsi « d'indigestes » les préalables conceptuels dont l'appropriation est nécessaire « à l'explication systémique ou cybernétique des comportements » de l'Ecole de Palo Alto. Par ailleurs, plusieurs courants de pratiques ont émergé de façon indépendante comme l'approche orientée solution (de Shazer, 1988) ou l'approche narrative (White et Epston, 1990), contribuant à brouiller la contribution potentielle de la démarche fondatrice. Hoyt (2019, p.38) remarque ainsi que « le langage et les technologies peuvent être différents, mais les bonnes pratiques vont bien plus loin que des théories en silos distinctes pourraient le suggérer ». De plus, paradoxalement, l'intervention systémique stratégique a pu souffrir des efforts de vulgarisation visant à la rendre accessible et compréhensible aux profanes. Réduite à des raccourcis langagiers ou à des formules percutantes, elle en a perdu une partie de sa crédibilité auprès des professionnels en charge de la santé au travail dans les organisations, qui ont craint qu'elle contribue aux nombreuses dérives observables dans le domaine du coaching (Fatién, 2008).

Un autre frein à la diffusion de la démarche d'intervention brève de l'Ecole de Palo Alto lui est intrinsèque. En effet, accompagnant des personnes pour qu'elles résolvent ce qu'elles considèrent comme un problème dans leurs interactions avec leur environnement, elle n'a vocation à répondre qu'aux attentes des demandeurs d'aide. Son efficacité peut donc rester invisible à leur entourage, qu'ils s'agissent de leurs responsables ou des directions des ressources humaines. Les objectifs de l'intervention sont différents et peuvent même s'opposer à l'atteinte des objectifs managériaux ou organisationnels. Si l'on peut supposer que dans le champ de la santé au travail, la résolution des problématiques de souffrance ou de mal-être des salariés répond aux besoins des entreprises, dans la singularité des cas traités, des divergences peuvent perdurer. Ainsi, des travaux de recherche restent à mener sur l'impact organisationnel de l'intervention individuelle auprès d'un demandeur d'aide.

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

Conclusion

Notre étude met en évidence que les demandeurs d'aide et les praticiens dans la plupart des cas de santé au travail traités dans le cadre du réseau de pratiques SYPRENE considèrent que l'intervention systémique mise en œuvre pour résoudre le problème a été efficace. Ces résultats ne sont pas sans limites. En effet, ils reposent sur des données transmises par les praticiens sur leur propre démarche et sur les perceptions des principaux concernés : les demandeurs d'aide. Toute en apportant des éléments de réponse à la problématique de la mesure de l'efficacité des pratiques d'accompagnement par un tiers et en soulignant les apports de l'approche de l'École de Palo Alto à la prévention de la souffrance ou du mal-être au travail, ils débouchent sur de nouvelles pistes de recherche tant sur le déploiement des dispositifs de développement de la santé au travail que sur les pratiques d'intervention en milieu professionnel.

Références

- Abord de Chatillon E., Bachelard O., Carpentier S. (2012), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale*, Paris, Vuibert, Coll. AGRH.
- Argyris C., Schön D.A. (1996), *Organizational Learning II. Theory, Method and Practice*, New York, Addison-Wesley Publishing.
- Bateson G. (1977, 1980), *Vers une écologie de l'esprit*, Tome I, Tome II, Paris, Editions du Seuil.
- Bateson G., Jackson D. D. (1964), Social factors and disorders of communication. Some varieties of pathogenic organization, *Research Publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease*, n°42, p.270-290.
- Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J. (1956), Toward a theory of schizophrenia, *Behavioral Science*, vol.1, n°4, p.251-254.
- Becuwe A., Vitry G. (2022), Efficacité et mécanismes de mise en œuvre de l'approche systémique stratégique dans la résolution de conflits au travail, *Revue Internationale de Psychosociologie et de Gestion des Comportement Organisationnels*, n°72, p.79-99.
- Beer S. (1970), Managing modern complexity, *Futures*, vol.2, n°3, p.245-257.
- Blaise J. (2001), *Ne plus savoir : Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, Bordeaux, L'expressim.
- Bonami M., de Hennin B., Boqué J.-M., Legrand J.-J. (1993), *Management des Systèmes complexes : Pensée systémique et intervention dans les organisations*, Bruxelles, De Boeck Université.
- Brasseur M. (2003), L'École de Palo Alto et la Gestion de Ressources Humaines, Contributions pour la recherche et l'action, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n°48, p.61-78.

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

- Brasseur M., Schlanger K. (1998), Brief Therapy in Organization, *Personnel*, n° 393, p.5-8.
- Buratti L. (2009), *La Transformance*, Paris, InterEditions.
- Chabanet D., Chakor T., Goujon N., Richard, D. (2019), L'approche de Palo Alto : une alternative pour gérer le mal-être dans les organisations ?, *Recherches en Sciences de Gestion*, vol.5, n°134, p.161-186.
- Chabanet D., Richard D. et Yanat Z. (2021), Entre démarche thérapeutique et managériale : apports, limites et ambiguïtés de l'École de Palo Alto, *Management & Sciences sociales*, n°32, p.1-21.
- Chakor T., Abord de Chatillon E., Bachelard O. (2015), La santé et sécurité au travail au sein des congrès de la communauté AGRH : retour sur 25 ans de travaux et perspectives futures de recherche, *@GRH*, n°2, p.127-165.
- Clot Y. (2010), *Le Travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.
- Clot Y., Gollac M. (2014), *Le travail peut-il devenir supportable ?*, Paris, Armand Collin.
- Cochrane A.L. (1972), *Effectiveness and efficiency: random reflections on health services*, London, Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- de Scorraillé C., Brosseau O., Vitry G. (2017), *Quand le travail fait mal : Une clinique de la relation pour soigner les maux du travail*, Paris, InterEditions.
- de Shazer S. (1988), *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*, Norton, Satas.
- Desmarais C., Abord de Chatillon E., Carrier Vernhet A., Deloche F., Dubouloy M. (2010), *Les modes de gestion des cadres en difficultés*, Paris, IREGE-APEC.
- Detchessahar M. (2011), Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème, mais la solution, *Revue Française de Gestion*, vol.5, n°214, p. 89-105.
- Dejours C. (1998), *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil.
- Dionne P., Ouellet G. (1990), *La communication interpersonnelle et organisationnelle : l'effet Palo Alto*, Québec, Gaëtan Morin.
- Duterme C. (2002), *La communication interne en entreprise : L'approche de Palo Alto et l'analyse des organisations*, Paris, Enrick B. Editions.
- Erickson M.H. (1954), Pseudo-orientation in time as a hypnotherapeutic procedure, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol.2, n°4, p.261-283.
- Fatien P. (2008), Des ambiguïtés des mots/maux du coaching, *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°6, p.193-211.
- Fisch R., Weakland J.H., Segal L. (1982), *The tactics of change: Doing therapy briefly*, San Francisco, CA, Jossey-Bass.
- Gill L. (1999), *How to work with just about anyone: a 3-step solution for getting difficult people to change*, New York, Simon and Schuster.

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

- Horigian V.E., Anderson A.R., Szapocznik J. (2016), Taking brief strategic family therapy from bench to trench: Evidence generation across translational phases, *Family Process*, vol.55, n°3, p.529-542.
- Hoyt M.F. (2017), *Brief therapy and beyond: Stories, language, love, hope, and time*, London, Routledge.
- Hoyt M.F. (2019), Brief therapy: Roots and branches, *Journal of Systemic Therapies*, vol.38, n°1, p.30-43.
- Jackson J.B., Pietrabissa G., Rossi A., Manzoni, G.M., Castelnovo G. (2018), Brief strategic therapy and cognitive behavioral therapy for women with binge eating disorder and comorbid obesity: A randomized clinical trial one-year follow-up, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.86, n°8, p.688-701.
- Korzyski A. (2007), *Une carte n'est pas le territoire*, Paris, L'Éclat.
- Larrasquet J.-M. (1999), *Le management à l'épreuve du complexe. Tome 1 : une archéologie du savoir gestionnaire*, Paris, L'Harmattan.
- Lemire L., Martel G. (2007), *L'approche systémique de la gestion des ressources humaines*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Le Moigne J.-L. (1977), *La théorie du système général. Théorie de la modélisation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Malarewicz J.-A. (1992), *Systémique et entreprise*, Paris, Pearson Education.
- McKergow M. (2011), Solution-Focused Approaches in Management, in Frankli C., Trepper T.S., McCollum E.E., Gingerich W.J. (eds), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*, Oxford, University Press Scholarship, p.213-227.
- Milanese R., Mordazzi P. (2018), *Coaching stratégique : Transformer les limites en ressources*, Paris, Enrick B. Editions.
- Molnar A., de Shazer S. (1987), Solution-focused therapy: Toward the identification of therapeutic tasks, *Journal of Marital and Family Therapy*, vol.13, n°4, p.349-358.
- Morin E. (1990), *Introduction à la pensée complexe*, Paris, ESF Editeur.
- Nardone G., Salvini A. (2008), *Il dialogo strategico*, Milan, Adriano Salari Editore.
- Nieto Licht C. (2013), Systemic approach in human resources management processes, *Revista EAN*, vol.74, p.120-137.
- Nizet J., Huybrechts C. (1998), *Interventions systémiques dans les organisations, Intégration des apports de Mintzberg et de Palo Alto*, Bruxelles, De Boeck Université.
- O'Hanlon B. (1999), *Evolving Possibilities*, New York, Taylor & Francis.
- Orgogozo I. (1991), *Les paradoxes du management*, Paris, Editions Organisation.
- Parmentier C. (2009), L'approche systémique de Palo Alto. Théories et perspectives pour la prévention des risques professionnels, *Note Scientifique et Technique INRS*, n°278, p.1-40.

Article de recherche : Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?

Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

- Perrone R., Doumit-Naufal Y. (2019), *Provoquer le changement : La méthode stratégique résolutive*, Paris, ESF Editions.
- Picard D., Marc E. (2015), *L'École de Palo Alto*, Paris, Presses Universitaires de France, Coll. Que sais-je ?.
- Piquet E. (2015), *Faites votre 180° !*, Paris, Payot.
- Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L., Volkoff S. (2015), *Les risques du travail : Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte.
- Vitry G., Garcia-Rivera T., de Scorraïlle C., Paoli B., Brosseau O. (2019), *Stratégies de Changement*, Toulouse, Erès.
- Vitry G., de Scorraïlle C., Portelli C., Hoyt M.F. (2021a), Redundant attempted solutions: Operative diagnosis and strategic interventions to disrupt more of the same, *Journal of Systemic Therapies*, vol.40, n°4, p.11-28.
- Vitry G., Pakrosnis R., Brosseau O.G., Duriez N. (2021b), Effectiveness and efficiency of strategic and systemic therapy in naturalistic settings: Preliminary results from a systemic practice research network (SYPRENE), *Journal of Family Therapy*, vol.43, n°4, p.516-537.
- von Bertalanffy A.R. (1968), *General System Theory*, New York, George Braziller.
- von Foerster H. (ed.) (1949), *Cybernetics: Transactions of the six conferences*. New York, Josiah Macy Jr. Foundation.
- Watzlawick P. (1978), *The Language of Change*, New York, Basic Books Inc.
- Watzlawick P. (ed.) (1988a), *L'invention de la réalité*, Paris, Seuil.
- Watzlawick P. (1988b), Les pathologies des grands systèmes, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n°8, p.1-18.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1972), *Une logique de la communication*, Paris, Seuil.
- Watzlawick P., Weakland J.H., Fisch R. (1974), *Change: principes of problem formation and problem resolution*, New York, Norton.
- White M., Epston D. (1990), *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York, Norton.
- Wiener N. (1948), *Cybernetics*, New York, John Wiley & Son.
- Witzezaele J.-J., Garcia T. (1992), *A la recherche de l'école de Palo Alto*, Paris, Seuil.
- Witzezaele J.-J. (2003), *L'Homme relationnel*, Paris, Seuil.
- Witzezaele J. J. (2008), *La double contrainte : L'influence des paradoxes de Bateson en Sciences humaines*, Bruxelles, De Boeck Supérieur.
- Witzezaele J.-J., Nardone G. (2016), *Une logique des troubles mentaux. Le diagnostic opératoire systémique et stratégique*, Paris, Seuil.
- Yatchinovsky A. (2005), *L'approche systémique, Pour gérer l'incertitude et la complexité*, Paris, ESF.

Article de recherche : **Quelle efficacité perçue de la démarche d'intervention systémique de l'École de Palo Alto pour la résolution des problématiques de santé au travail ?**
Damien RICHARD, Grégoire VITRY et Audrey BECUWE

Annexe 1 : Grille de questionnement de l'intervention systémique

<p>Phase 1 : Définition du problème</p> <p>Quel est le problème ? En quoi et pour qui ? La première phase consiste à établir une description contextualisée et spécifique du problème dans la relation de soi à soi, de soi aux autres ou de soi au monde à travers 5 questions : 1) Quel est le problème ? 2) Qui est impliqué - le client, les autres, le monde - ? 3) Quand le problème se produit-il ? 4) Où se produit-il ? 5) Comment fonctionne-t-il ?</p>
<p>Phase 2 : La perception</p> <p>Quelle est la perception associée au problème ? L'intervenant questionne les émotions, croyances, et ressentis corporels contribuant à alimenter le problème.</p>
<p>Phase 3 : Les tentatives de solutions</p> <p>Quelles sont les tentatives de solutions ? L'intervenant questionne le client sur les actions de communication tentées de manière répétitive par la personne, son entourage ou son système culturel pour résoudre une difficulté de vie avec soi, les autres ou le monde, sans y parvenir. Y a-t-il des exceptions ? Le praticien interroge ce que le client ne fait pas ou jamais, dans quels cas et ce qu'il fait de différent dans ce cas ?</p>
<p>Phase 4 : Le système perception-réaction</p> <p>Quel est le système perception-réaction global correspondant ? Dans quel système perception-réaction se trouve l'individu : 1) Évitant, 2) Partiellement évitant, 3) Partiellement contrôlant, 4) Contrôlant ?</p>
<p>Phase 5 : Stratégie et tâche(s)</p> <p>Quelle est la stratégie d'intervention ? La stratégie vise à explorer une intervention qui se trouve globalement à l'opposé - à 180° - du système perception-réaction de l'individu. Par exemple, pour un client globalement évitant, la stratégie globale pourra consister à éviter d'éviter. Quelle(s) tâche(s) peut-on construire et proposer à l'individu ? Le praticien construit chaque tâche concrète et acceptable par le client. La tâche vise à permettre à l'individu d'expérimenter le changement et de vivre une expérience émotionnelle correctrice.</p>
<p>Phase 6 : Réajustement</p> <p>Le dialogue stratégique et les tâches proposées sont ajustés au fur et à mesure de l'évolution de l'intervention.</p>

Annexe 2 : Exemple d'inversion des tentatives de solution répétitives

(Cas traité par une praticienne du réseau SYPRENE, enregistré et retranscrit par les auteurs)

Demande de Cassandra (séance 1) : Cassandra (nom fictif) est une femme d'une quarantaine d'années qui travaille dans une rédaction et contacte un des praticiens du réseau à la demande du médecin du travail. Un an et demi auparavant, elle s'est vu confier la mission de transférer des données sur un nouveau logiciel. Ce dernier n'est pas adapté pour traiter des données en masse et Cassandra a pris beaucoup de retard dans le transfert des données. Lorsqu'elle consulte l'intervenante, elle se dit très stressée et anxieuse. Elle se plaint d'une situation qu'elle considère comme injuste, elle indique qu'elle fait beaucoup d'heures supplémentaires non rémunérées.

« Je n'en peux plus, je m'investis beaucoup trop. [...] Si je gardais le même rythme, c'est-à-dire à travailler jusqu'à minuit, il me faudrait entre 3 et 5 ans pour remettre tout dans mon nouveau logiciel [...] je fais des heures comme pas possible alors même que je ne suis pas cadre, je ne suis qu'agent de maîtrise »

Elle alerte régulièrement sa N+1 et également sa N+2 pour les convaincre des changements nécessaires. Sa N+1 lui a fait espérer la venue d'un collègue pour l'aider mais personne n'est venu. Elle a l'impression d'avoir « été menée en bateau ». Cassandra indique assez vite être très en colère de cette situation. En même temps qu'elle alerte de façon répétitive et insistante ses supérieures hiérarchiques, elle essaye de satisfaire toutes les demandes qui lui sont transmises avec l'impression de ne jamais pouvoir arriver à effectuer correctement son travail. Sa N+1 lui demande de « travailler vite sans soigner les détails » avec cette formule rapportée par Cassandra : « il faut que tu fasses de la masse ». Cassandra ne peut s'y résoudre ; elle veut que tout soit parfaitement réalisé. Elle a l'impression d'être « dépassée par les événements » et n'arrive plus à anticiper, alors que « avant » cela lui réussissait. Elle est dans une situation de tension émotionnelle qui la fait souffrir : sa demande est de réduire ce débordement émotionnel.

Tentatives de solution de Cassandra : Cassandra a peur de ne plus avoir la capacité de faire son travail dans un contexte où on lui demande de faire « de la masse » avec un nouveau logiciel qui lui fait perdre beaucoup de temps. Elle fait preuve de perfectionnisme. Elle, qui réussissait auparavant à obtenir la confiance de ses clients et de ses responsables hiérarchiques, n'arrive plus aujourd'hui à satisfaire ses propres exigences. Ses tentatives de solution sont de mettre à distance sa terreur de ne pas être fiable et impeccable. Pour cela, elle essaye de convaincre de façon insistante et récurrente du contraire sa N+1 et sa N+2 et, par peur des conflits et du licenciement, elle dit « oui » à tout ce qu'on lui demande.

Intervention de la praticienne (séance 2 et suivantes) : L'intervenante utilise la métaphore de Cassandra dans la Grèce antique « qui avait le don de voir plus loin que les autres [...] un danger, [...] et elle alertait son entourage car elle n'avait pas un pouvoir de décision. Mais quand on est porteur de mauvaises nouvelles, cela n'est jamais agréable à entendre pour ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas voir. [...] Elle finissait par être traitée en paria [...] le danger finissait par arriver et on disait : c'est à cause de Cassandra, c'est l'oiseau de malheur ». Elle propose ensuite à Cassandra de « vidanger » ses peurs y compris par anticipation. Tout en rejoignant son état d'esprit très planificateur, elle lui propose d'examiner les effets émotionnels des situations auxquelles elle est confrontée. Il s'agit d'une inversion de ses tentatives de solution : à l'opposé de la mise à distance de sa peur et, plus globalement, de ses émotions. L'intervention a duré quatre séances, à l'issue desquelles, sur une échelle de 0 à 10, Cassandra a considéré que le problème était résolu à 10 car elle avait arrêté de « criser ».