



HAL
open science

L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges

Virginie Althaus, Vincent Grosjean, Eric Brangier

► To cite this version:

Virginie Althaus, Vincent Grosjean, Eric Brangier. L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges. L'ergonomie à la croisée des risques, Sep 2011, Paris, France. pp.10-16. hal-00714060

HAL Id: hal-00714060

<https://hal.science/hal-00714060>

Submitted on 3 Jul 2012

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

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



Texte original.*

L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges.

Virginie ALTHAUS¹⁺², Vincent GROSJEAN¹⁺² & Éric BRANGIER¹

1. Interpsy – ETIC. EA 4432. Université Paul Verlaine – Metz.
Ile du Saulcy. BP30309 – 57006, Metz Cedex 1 (France)

2. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) – Nancy. Rue du Morvan – CS 60027.
54519 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex (France)

virginie.althaus@inrs.fr vincent.grosjean@inrs.fr brangier@univ-metz.fr

Résumé. Tant en psychologie du travail qu'en ergonomie, la question de l'efficacité des interventions en santé au travail est cruciale. Ces dernières s'organisent majoritairement autour de méthodes où une compréhension fine et exhaustive de la situation précède l'action. À l'opposé, les modèles d'intervention systémiques sont tournés vers un changement à court-terme des situations de travail. Principalement axés sur le changement organisationnel et non spécifiques à la prévention, ils apportent des pistes d'action intéressantes pour la santé au travail. Cette communication a donc pour objectif d'aborder l'intervention en santé au travail avec l'éclairage de la systémique. Pour ce faire, nous réaliserons un état des lieux sur le paradigme systémique et les méthodes d'intervention associées. Enfin, le cas d'une intervention inspirée de cette approche dans un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) sera présenté.

Mots-clés : Risques psychosociaux, Intervention systémique, Bien-être et santé au travail, Design organisationnel pour la prévention des risques en santé au travail.

Systemic intervention for health and well-being at work: a framework applied in the context of age management.

Abstract. The effectiveness of interventions is an important issue for both occupational psychology and ergonomics. These are mostly based on methods where a in-depth understanding of the situation precedes the action. By contrast, systemic interventions – mainly focused on organizational change and not specific to prevention – concentrate on initiatives that lead to short-term change. Hence, occupational health could benefit considerably from a systemic approach. This paper examines occupational health intervention from this perspective. To this end, we present a brief review of systemic thinking and the related intervention methods. The paper concludes with a description of a case study based on this approach conducted in a vocational training fund management agency.

Key words: Work design and organization for health and safety, Supervision for health and safety, Organizational design, System analysis.

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Paris du 14 au 16 septembre 2011. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E.(2011). L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges (Eds). *L'ergonomie à la croisée des risques*. SELF'2011, Congrès International d'Ergonomie. Paris, France.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Un des grands problèmes des situations de travail concerne l'augmentation graduelle et continue des problèmes de stress, de risques psychosociaux, de bien-être... Pour y faire face, certaines entreprises s'engagent dans des démarches de diagnostic quantitatif qui reposent sur des questionnaires. À l'aide de ces outils, elles mesurent notamment la latitude ou l'autonomie, la pression professionnelle ou la qualité de la relation hiérarchique. La focalisation sur la phase de diagnostic est très marquée et suggère que la remontée des données, l'expression des salariés, ou l'écoute instrumentée du climat organisationnel sont des moyens efficaces pour amorcer un changement.

Dans le contexte de la santé au travail, la question de l'efficacité des méthodes d'intervention est centrale tant en psychologie du travail qu'en ergonomie (Baril-Gringas, Bellemare, Poulin & Ross, 2010). Alors que de nombreuses entreprises investissent dans des mesures du stress, ces approches « *centrées diagnostics* » ne sont pas toujours suffisamment focalisées sur la mise en place, le suivi et l'efficacité des changements. À titre d'exemple, Hansez, Bertrand et Barbier (2009) ont montré que sur trente entreprises ayant réalisé une démarche d'évaluation du stress, seulement une sur deux est passée du diagnostic à l'action. Plus généralement, de nombreuses interventions ciblant la santé au travail se bornent à la phase de diagnostic, se limitent à la restitution des données et à la prescription d'un plan d'action qui, dans certains cas, n'est pas suivi des effets escomptés.

À l'inverse, dans d'autres domaines d'intervention, par exemple celui du changement organisationnel, des méthodes qualitatives sont couramment utilisées, avec une moindre emphase sur le diagnostic (Buono & Jamieson, 2010). L'attention est accordée à l'efficacité et à la pérennité des changements prévus ; ces interventions sont « *centrées changements* » et sont affiliées au paradigme systémique.

Cette communication vise donc à appréhender l'action en santé au travail avec un éclairage assez différent, celui de l'intervention systémique en organisation. Nous poursuivons plus précisément trois objectifs :

1. Montrer l'inscription de l'intervention systémique dans une série de principes et de mouvements que nous rappellerons de manière synthétique.
2. Expliciter la capacité de la systémique à produire des changements dans des situations critiques.
3. Illustrer au travers d'un cas d'intervention réelle, qu'en s'inscrivant dans un cadre systémique, on encourage l'adoption d'une approche du changement fondée sur une appropriation de constats partagés et la mise en place de nouvelles formes de régulations dans le travail.

Pour ce faire, nous présenterons d'abord les principes fondamentaux et les évolutions attachés à l'approche systémique. Nous évoquerons ensuite les formes prises par les interventions en entreprises s'appuyant explicitement sur des théories et des mé-

thodes affiliées à ce paradigme. Enfin, nous aborderons le cas d'une intervention d'inspiration systémique, axée sur la gestion des âges dans un organisme de gestion des fonds de la formation professionnelle.

LE CADRAGE SYSTÉMIQUE

Enjeux de la systémique

Le paradigme systémique a émergé dans les années 1950 à partir de la cybernétique et de la théorie générale des systèmes (Hammond, 2003). Cette approche est traditionnellement opposée à l'approche rationaliste classique et repose sur deux principes fondamentaux (Le Moigne, 2006) :

- Le premier précepte, apparenté à l'approche rationaliste, est celui d'*exhaustivité*. Il préconise de recenser de manière complète les éléments de l'objet que l'on souhaite étudier.
- Le second, celui d'*agrégativité*, lié à la position systémique, recommande de choisir délibérément les éléments de l'objet qui seront considérés autrement dit, d'opter pour une représentation simplificatrice. Parmi d'autres, ce principe est constitutif de la pensée systémique et par extension des courants d'intervention qui y sont affiliés. En troisième partie de ce texte, nous montrons en nous appuyant sur une situation réelle, comment ce principe a été mis en pratique.

Évolutions de la systémique

Le paradigme systémique a connu trois évolutions majeures, respectivement qualifiées de première, deuxième et troisième systémiques. La première systémique s'est construite dès les années 1950 à partir de la cybernétique et de la théorie générale des systèmes. Au cours des années 1970, une deuxième systémique est apparue (Durand, 2006). Elle est fondée sur des évolutions conceptuelles s'appliquant initialement à des phénomènes naturels. Dans chaque cas, les chercheurs ont accordé une attention particulière à la définition des principes qui régissent les systèmes, quelle que soit leur nature (e.g. principe de totalité, d'équifinalité...). Les courants d'intervention systémiques prennent en compte ces propriétés en vue d'intervenir de manière adéquate sur les systèmes organisationnels. Pour finir, il faut souligner l'existence d'une troisième systémique, focalisée sur les systèmes à forte composante humaine et sociale (Hammond, 2003).

LES FORMES D'INTERVENTION SYSTÉMIQUES EN ORGANISATION

Diversité des courants d'intervention

Les interventions menées selon un cadre systémique ne sont généralement pas spécifiques à la prévention. En fait, celles-ci relèvent plutôt du changement organisationnel et se positionnent de ce fait, au sein d'un champ d'application dispersé. C'est ainsi que l'on retrouve des interventions systémiques dans plusieurs domaines : émanant d'un contexte thérapeutique

(Wittezaele & Garcia, 2006), rattachées au management (Argyris, 2003), au consulting (Mohe & Seidl, 2009), appliquées à de grands systèmes organisationnels (Burke, 2004) ou encore au collectif de travail. Cette hétérogénéité n'est néanmoins pas un obstacle dans la mesure où leur affiliation à une position épistémologique commune rend possible l'identification d'invariants, évoqués dans la partie suivante.

Principes systémiques transversaux

Ces trois modèles présentent des similitudes et complémentarités qui portent notamment sur : la *place du diagnostic*, la *participation des salariés* et la *posture de l'intervenant*. Tout en décrivant ces points, nous montrerons que ces principes tendent à favoriser le changement des situations de travail, ce qui mettra en avant les spécificités des démarches systémiques (notamment par rapport à celles de prévention de la santé au travail issues de la psychologie du travail ou de l'ergonomie).

Place du diagnostic

À l'instar des interventions plus classiques, celles inspirées de la systémique (Nizet & Huybrechts, 1998) ne font pas l'impasse sur l'analyse des situations de travail. Cependant, le diagnostic ne se centre que sur quelques éléments-clés en vue d'obtenir un changement rapide de la situation : la nature et le sens du changement ont plus de valeur que l'analyse diagnostique. Ce parti pris méthodologique fait écho au principe d'*agrégativité* de la pensée systémique. Ce positionnement particulier vis-à-vis de l'analyse des situations de travail illustre l'intérêt de la systémique pour le *processus* d'intervention, c'est-à-dire pour le mode d'action mis en place, les réactions qu'il suscite (Livian, 2006) et les nouvelles boucles de régulation qui s'instaurent. Le diagnostic est donc pensé de manière à générer un changement de la situation et à l'expliquer. À l'opposé, les démarches classiques de prévention ont tendance à s'appuyer sur le précepte d'*exhaustivité*. La psychologie du travail privilégie ainsi la précision du diagnostic et vise à produire un état des lieux complet des différentes dimensions de la situation de travail *via* des questionnaires (Favaro, 2004 ; Grosjean, 2009). Une tendance retrouvée dans l'intervention ergonomique où l'activité est analysée de manière détaillée avec une mobilisation importante de l'ergonome au niveau temporel (Lamonde, 2000). Cette prépondérance du diagnostic témoigne d'un souci vis-à-vis du *contenu* même de l'intervention (Livian, 2006) plus que de sa forme.

Participation des salariés

Quels que soient les types d'intervention, la participation des salariés est toujours un facteur de réussite. Celle-ci peut néanmoins être envisagée de deux manières (Livian, 2006).

La première est souvent retrouvée au sein des démarches de prévention des risques dont la mise en œuvre est encadrée par un groupe composé des principaux acteurs de l'entreprise. Elle consiste à solliciter les salariés afin de recueillir des suggestions

d'amélioration qui seront ensuite validées par ce groupe de pilotage.

La deuxième approche, plus en phase avec les principes des interventions systémiques, revient à donner suffisamment de marge de manœuvre aux participants pour mettre en œuvre directement les solutions proposées. Autrement dit, la formulation du plan d'action et son implantation effective se font à l'initiative des collectifs de travail. En termes d'implication, cette option a souvent un impact positif sur la transformation des situations de travail puisque les actions décidées collectivement peuvent être mises en place spontanément (Livian, 2006). En revanche, la validation des solutions proposées par un groupe composé de la direction, des responsables hiérarchiques et des représentants des salariés peut parfois s'avérer laborieuse et conflictuelle.

Techniques et posture de l'intervenant

Dans cette partie, nous abordons deux dimensions relatives à l'intervenant systémique, à savoir les « techniques du changement » ainsi que la posture adoptée. À titre d'exemple, nous exposons deux techniques ; la première vise à une modification des *comportements* alors que la seconde cible les *représentations* de la situation.

- *Prescription du symptôme* : plutôt utilisée pour remédier à des situations de blocages relationnels en entreprise, cette technique consiste à prescrire les comportements problématiques ou du moins, opposés aux tentatives de solutions. Celle-ci permet alors de mettre fin aux « boucles comportementales » qui contribuent à perpétuer certaines situations délétères (Mohe & Seidl, 2009 ; Nizet & Huybrechts, 1998).
- *Observations de second-ordre* : l'intervenant adresse un feedback à ses interlocuteurs concernant la manière qu'ils ont d'observer leur environnement et leur situation. Il est postulé que ce retour d'information les incite à percevoir la situation autrement et à changer de point de vue (Mohe & Seidl, 2009).

Une autre technique est celle du *questionnement circulaire* (Königswieser & Hillebrand, 2005). Centrée sur la modification des représentations, cette technique est utilisée dans la prévention des risques pour la santé (voir partie suivante : méthode générale d'intervention). Soulignons que ces techniques contrastent avec les méthodes de recueil de données traditionnellement convoquées dans le champ de la santé au travail (e.g. observations de l'activité, questionnaires...).

En plus des techniques mobilisées, l'intervenant systémique qu'il se situe dans un contexte individuel, familial ou organisationnel adopte une posture typique : la position « basse », initialement développée par l'école de Palo Alto (Favaro, 2004). Il se distingue ainsi d'un positionnement expert basé sur une approche objectivante et normative. De ce fait, l'intervenant s'inscrit dans une démarche constructiviste où la subjectivité n'est plus un biais à contour-

ner. Au contraire, la lecture des problèmes relève d'une construction commune entre l'intervenant et ses interlocuteurs où ce dernier s'efforce de ne pas imposer de normes de bon fonctionnement (Wittezaele & Garcia, 2006). La position systémique s'écarte ainsi d'une tendance actuelle à « *placer la prévention exclusivement du côté de la norme* » (Grosjean, 2009, p. 1), l'intervenant incitant les salariés à passer d'une position de sollicitation d'assistance à une position active et autonome.

ÉTUDE DE CAS : UNE INTERVENTION SYSTÉMIQUE EN PREVENTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ

Contexte de l'intervention

Une intervention systémique a été menée dans un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) d'environ 300 salariés rattachés à 22 structures régionales. Elle donnait suite à l'obligation légale d'élaborer un plan d'action en faveur des seniors avant 2010, afin d'améliorer les conditions de travail des plus âgés, de favoriser le maintien dans l'emploi, et de développer le bien-être et la santé au travail.

Méthode générale d'intervention

L'intervention (tableau 1) a débuté par une définition des différents systèmes de l'organisation. Dans un premier temps - le système-client - avec lequel nous avons collaboré et qui s'apparente à l'élément moteur du changement, a été délimité. Il est composé du CHSCT et de la fonction Ressources Humaines (RH). À ce titre, notre démarche se différencie d'une intervention ergonomique dite « francophone » où l'on se centre plus sur l'instruction et la reformulation de la demande (Lamonde, 2000) que sur la délimitation de systèmes pertinents pour l'action.

Afin de répondre à la demande formulée, trente entretiens « orientés – solutions » ont été menés dans cinq services déterminés avec le système-client (cf. tableau 2, pour illustration des questions). Une à deux journées étaient bloquées pour chaque service. Une fois dans les lieux, les intervenants présentaient leurs objectifs et laissaient les salariés libres de participer ou non aux entretiens. Il n'y avait ni contrainte, ni échantillonnage, ni biais de représentation, mais simplement la volonté de s'exprimer librement et volontairement sur le travail.

Tableau 1 : les trois phases du déroulement de l'intervention.

1. Entretiens orientés-solutions
<i>Description</i> : Entretiens individuels (1h à 1h30). Utilisation de questions circulaires.
<i>Objectifs</i> : Susciter de nouvelles manières de traiter les problèmes. Recueil de solutions.
<i>Résultats</i> : Rapport des solutions évoquées. Transmis au système-client et débattu avec les salariés.
2. Restitutions collectives
<i>Description</i> : Présentation des solutions proposées. Débat de ces solutions (1h30 à 2h00).
<i>Objectif</i> : Collecte de solutions nouvelles ou améliorées.
<i>Résultats</i> : Rapport des solutions évoquées et hiérarchisation de ces dernières par les intervenants (à court, moyen et long terme). Transmission au système-client.
3. Construction du plan d'action
<i>Description</i> : Établissement de priorités et construction du plan d'action par le système client.
<i>Objectif</i> : Autonomisation du système-client.
<i>Résultats attendus</i> : Amélioration de la situation

Les entretiens incluait une technique de questionnement dite « circulaire », provenant du consulting systémique (tableau 2). Cette technique a la particularité de recourir à des interrogations indirectes afin d'ouvrir de nouvelles perspectives concernant le traitement des problèmes (Königswieser & Hillebrand, 2005). La décentration était recherchée afin de demander aux interviewés de se mettre à la place d'autrui, comme par exemple :

A : « *Ha, moi je suis heureuse* ».

B : « *Alors, vous, pour les salariés seniors qui vont peut-être un peu moins bien que vous, vous auriez des solutions à proposer ?* »

A : « *Je sais pas du tout, à part M., M... [...] je pense qu'une coupure dans la semaine, ça lui ferait du bien [...]. Vous me donnez une idée là, je vais en parler avec lui.* »

Ces entretiens ont abouti à un rapport contenant les solutions proposées par les salariés. Au préalable, un accord selon lequel la mise en avant des solutions primerait sur celle des dysfonctionnements a été convenu avec le système-client. Deux à trois mois plus tard, ce rapport a été discuté lors de restitutions dans les cinq services concernés. Dans ce cadre, les salariés et leurs supérieurs étaient invités à débattre des solutions proposées, et non du diagnostic.

Ces débats ont débouché sur de nouvelles propositions d'actions, ensuite hiérarchisées par les intervenants selon les délais nécessaires à leur mise en œuvre. Dans un souci d'autonomisation de nos partenaires, le système-client a établi des priorités et élaboré son propre plan d'action à partir de ces propositions.

Tableau 2 : présentation de trois techniques de questionnement systémiques utilisées en entretien.

<p>Aggravation : Amener à penser à la situation, de manière contraire à ce qui est conventionnellement attendu.</p>	<p><i>Que faudrait-il faire afin de dégrader (encore plus) la situation ? Quelles circonstances pourraient contribuer à dégrader la santé d'un jeune salarié, sur le long terme ?</i></p>
<p>Orientée-solution : Questionner les individus de manière à ce qu'ils cherchent des solutions.</p>	<p><i>Existe-t-il des solutions que vous avez adoptées spontanément au début de votre carrière, et que vous jugez à présent efficaces, avec plus d'ancienneté ?</i></p>
<p>Différences temporelles : Interroger en vue de faciliter la prise de conscience des changements qui surviennent au fil du temps.</p>	<p><i>Avec vos conditions de travail actuelles, pourriez-vous continuer à travailler jusqu'à la retraite, sans difficulté ?</i></p>

Effets et implications

Dans cette partie, nous montrons en quoi ces modes d'intervention d'inspiration systémique ont été étudiés pour favoriser l'appropriation des résultats par les salariés et le système-client ainsi que le passage à l'action.

Tableau 3 : comparaison entre les entretiens et les restitutions des solutions proposées dans un service en vue d'améliorer la formation.

Solutions recueillies	
Objectif : adapter la formation des salariés aux évolutions rapides de leur activité de gestion.	
Entretiens individuels	Restitutions collectives
1. Développer des formations sur des aspects techniques, dont l'évolution est rapide.	1. Développer les formations inter-régions, où les salariés peuvent (a) mettre en pratique de façon concrète les connaissances transmises par le formateur (b) échanger sur leurs pratiques.
2. Privilégier des formations sur le terrain (plus adaptées aux spécificités des seniors).	2. Repérer les expertises internes : un salarié expert sur un sujet donné pourrait se déplacer dans les services pour dispenser des formations ponctuelles.
	3. Prévoir un « service après-vente » : des possibilités de contacter les formateurs après la session, si certaines difficultés persistent.
	4. Réfléchir à la mise en place de moyens de formation qui ne nécessitent pas de se déplacer au siège social (e-learning...).

D'abord, en référence au principe d'agrégativité, le diagnostic de la situation de travail s'est focalisé sur la mise en lumière de quelques dimensions-clés à améliorer :

- Les évolutions de l'activité et les formations correspondantes à disposition : face à une obsolescence rapide des connaissances au niveau des dispositifs de formation et du contexte juridique, les salariés souhaitaient être davantage accompagnés.
- Les sollicitations cognitives liées à l'activité et la gestion temporelle : une attention soutenue est requise afin de vérifier la conformité des dossiers,

Durant une première période de deux mois, les solutions suggérées en entretien individuel ont simplement été collectées par les intervenants. Ce n'est qu'ensuite que les participants ont été sollicités pour en débattre et les améliorer. Ces discussions ont permis d'enrichir les propositions initiales et d'y apporter certaines précisions ou ajustements (e.g. adaptation à certaines spécificités de l'activité, évocation d'éventuels effets de bords à considérer...). Aussi, un nombre important de nouvelles propositions – non évoquées individuellement – ont émergé au fil des échanges (tableau 3). Tout porte à croire que les questions circulaires, qui amènent à réfléchir et à envisager de nouvelles perspectives, ont contribué à cette production de solutions plus riches et plus abouties au moment de la restitution. Enfin, cette phase de débat des solutions initialement proposées favorise leur appropriation ainsi qu'un certain engagement de la part des salariés (St-Arnaud *et al.*, 2010).

Dans un second temps, à l'instar d'un schéma de prévention classique, l'intervention a donné lieu à des propositions, certes débattues et validées par les salariés, mais dont la mise en œuvre finale dépendra du système-client (ce qui n'est pas un cadre systémique habituel). Malgré tout, une attention particulière a été portée sur l'aménagement de ce schéma de façon à encourager le passage à l'action.

alors que les interruptions sont fréquentes (téléphone...).

- L'équité perçue, notamment dans le traitement des demandes liées aux conditions de travail : pour ces dernières, les seniors déclaraient ne pas obtenir de réponse claire et définitive.

De cette manière, il s'agissait d'éviter de décourager nos interlocuteurs en mettant en avant des problèmes à résoudre trop nombreux et complexes. Pour autant, les solutions suggérées au cours des restitutions ne se sont pas limitées à ces dimensions.

Enfin, les solutions découlant des restitutions ont été transmises au système-client au cours d'une réunion du CHSCT. Sur cette base, le système-client a été invité à établir des priorités et à construire un plan d'action avant la prochaine réunion du comité. Pour ce faire, ses membres se sont réunis à plusieurs reprises, sans les intervenants. En procédant ainsi, il s'agissait également « d'éviter de surcharger le milieu par un trop grand nombre de solutions à implanter » (St-Arnaud *et al.*, 2010, p. 10). Aussi, en accord avec la posture systémique, notre objectif était d'accompagner nos interlocuteurs au lieu d'imposer un plan d'action conçu par nos soins. Enfin, une grille de suivi de l'implantation des propositions retenues (adaptée d'Hervé, 1993) a été proposée à nos partenaires. Cette grille permet d'indiquer les éventuels problèmes survenant au cours de la mise en place des actions. De cette manière, il est possible d'y apporter des corrections. À court terme, ces ajustements peuvent être réalisés avec l'aide de l'intervenant. À plus long terme, il est attendu de nos interlocuteurs qu'ils accomplissent ces corrections de manière autonome afin d'évoluer vers une *autorégulation* de l'intervention.

CONCLUSION

Cette communication souligne que les modalités d'intervention donnent un cadre qui a des effets directs sur les résultats produits dans les organisations. En accord avec Hansez et De Keyser (2002, p. 189) qui énoncent que « *tout se passe comme si, du diagnostic à l'intervention, la voie était royale* », nous pensons que l'intervention doit davantage se centrer sur les solutions que sur les explications, plus sur les nouvelles régulations systémiques que sur les causalités simples, davantage sur le dépassement des doubles liens que sur un plan d'actions linéarisées, causalisées ou temporalisées. Le cadre systémique retenu a en outre permis d'intégrer des questions relatives au positionnement des salariés par rapport aux différents temps d'une carrière et à la déclinaison des problèmes aux différents âges. Ces questions ne sont sans doute pas « naturelles » pour tout un chacun à une époque où l'instant prime souvent sur la durée, mais elles nous ont semblé utiles eu égard aux objectifs mis en avant par l'entreprise. L'enjeu de la prise en compte des risques liés à la santé passe sans doute par ces deux points...

BIBLIOGRAPHIE

Argyris, C. (2003). *Savoir pour agir : surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*. Paris : Dunod.

Baril-Gringas, G., Bellemare, M., Poulin, P., & Ross, J. (2010). *Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST – Élaboration d'outils pour les praticiens* (Rapport N°. R-647). Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en Santé et en sécurité au Travail (IRSST).

Buono, A. F., & Jamieson, D. (2010). *Consultation for Organizational Change*. Charlotte, NC : Information Age Publishing.

Burke, W. W. (2004). Organization Development. In C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (Vol. 2, pp. 755-772). New York : Academic Press.

Durand, D. (2006). *La systémique* (10^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France (PUF).

Favaro, M. (2004). Interventions thérapeutiques et consultance en entreprise : réflexions sur la contribution de l'analyse stratégique et systémique à l'action en santé-sécurité au travail. *Hygiène et Sécurité du travail*, 195, 95-99.

Grosjean, V. (2009, octobre). *Trente ans après l'arbre des causes : ergonomie et bien-être au travail*. Communication présentée aux 10èmes journées d'étude de l'ADEO (Association d'Ergonomie d'Orsay) « L'ergonomie face au mal être des opérateurs », Paris, France.

Hammond, D. (2003). *The Science of Synthesis : Exploring the Social Implications of General Systems Theory*. Colorado : University Press of Colorado.

Hansez, I., Bertrand, F., & Barbier, M. (2009). Évaluation des pratiques de diagnostic de stress au sein d'entreprises Belges : facteurs déterminants et facteurs bloquants. *Le Travail Humain*, 72(2), 127-153.

Hansez, I., & De Keyser, V. (2002). Du diagnostic des risques psychosociaux à la gestion organisationnelle du stress. In M. Neboit, & M. Vézina (Eds.), *Santé au travail et santé psychique* (pp.189-206). Toulouse : Octarès.

Hervé, J. B. (1993). *Guide d'analyse ergonomique des situations de travail*. Paris : INPACT.

Königswieser, R., & Hillebrand, M. (2005). *Systemic Consultancy in Organisations. Concepts – Tools – Innovations*. Heidelberg: Carl-Aueur.

Lamonde, F. (2000). *L'intervention ergonomique. Un regard sur la pratique professionnelle*. Toulouse : Octarès.

Le Moigne, J. L. (2006). *La théorie du système général : théorie de la modélisation* (4^e éd.). Les classiques du Réseau Intelligence de la Complexité (RIC).

Livian, Y. F. (2006). Comment conduire un changement organisationnel ? In C. Lévy-Leboyer, C. Louche, & J. P. Rolland (Eds.), *RH : les apports de la psychologie du travail – Tome 2. Management des organisations* (pp. 71-84). Paris : Éditions d'organisation.

Mohe, M., & Seidl, D. (2009). Systemic Concepts of Intervention. In A. Buono, & F. Poulfelt (Eds.), *Client-Consultant Collaboration : Coping with Complexity and Change* (pp. 47-66). Greenwich : Information Age Publishing.

Nizet, J., & Huybrechts, C. (1998). *Interventions systémiques dans les organisations. Intégration des apports de Mintzberg et de Palo Alto*. Bruxelles : De Boeck

St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M., & Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *PISTES*, 12(3), 1-18.

Wittezaele, J., & Garcia, T. (2006). *À la recherche de l'école de Palo Alto* (2^e éd.). Paris : Seuil.

Remerciements

Cette intervention a pu être menée grâce à la collaboration de deux autres chercheurs. Ainsi, nous remercions vivement Isabelle Titon et Marc Favaro, responsables d'études à l'INRS, pour leur participation et leurs contributions aux réflexions concernant la méthode décrite dans cette communication.