

Jean-Pierre MENU

Entretien avec Jean-Claude Sperandio en 2014.

L'ergonomie pratiquée en milieu militaire présente de nombreuses particularités dues au milieu militaire lui-même, aux conditions extrêmes des situations de combat en termes d'environnement, de stress, de risques majeurs pour la santé et la vie, ainsi qu'à la complexité croissante des armements et des équipements. Cette ergonomie, à la fois scientifique et applicative, s'appuie sur des recherches scientifiques de pointe, dont peut profiter aussi l'ergonomie civile.

Médecin de haut grade dans le Service de Santé des Armées, multi diplômé au plan scientifique, Jean-Pierre Menu fait partie de ceux qui ont largement contribué à développer cette ergonomie, par ses propres recherches, par la direction de chercheurs et par l'enseignement, ainsi que par des applications originales. Auteur de nombreuses publications et contributeur universitaire, il a travaillé d'abord en milieu aéronautique, puis en milieu naval, avant de poursuivre actuellement son activité professionnelle en se consacrant à la médecine du travail.

Jean-Claude Sperandio

Je suis né le 11 février 1950 à NANCY en Meurthe et Moselle. Toutes mes études jusqu'au Bac (1968), je les ai effectuées à Nancy. Les années 60, favorables à l'exploration spatiale avec le premier pas de l'Homme sur la Lune en 1969, m'ont conduit à l'idée de devenir médecin dans ce domaine, dans le but d'étudier l'homme dans l'espace. C'est avec cet objectif que je suis entré à l'École du Service de Santé Militaire de Lyon en 1968. J'ai effectué toutes mes études de médecine à l'Université de Lyon.

Pendant ces études de médecine, en parallèle, j'ai fréquenté la Faculté des sciences, tout particulièrement attiré par les neurosciences, et j'ai obtenu des certificats de biologie humaine. J'ai aussi effectué un stage dans le laboratoire de Michel Jouvot, ce qui m'a permis de prendre conscience des difficultés des expérimentations animales et les contraintes inhérentes au bon déroulement des investigations, puisque j'étais réquisitionné pendant les week-end pour m'occuper des animaux en expérimentation, soumis aux effets de drogues sur le cerveau.

Comme tout futur médecin militaire, il était impératif de m'acquitter de ma thèse de médecine le plus rapidement possible pour être affecté comme médecin d'unité, passage obligatoire avant d'envisager une spécialisation. Ma thèse de médecine passée en 1975 m'a permis de travailler sur une méthodologie d'évaluation de l'efficacité d'un nouveau médicament (le Fansidar®) pour le traitement de la lèpre, à partir de l'exploitation de dossiers médicaux de patients traités par ce médicament comparé à d'autres patients traités par d'autres substances.

Comment passes-tu de l'étude d'un médicament à l'étude des pilotes de l'Armée de l'Air ?

À la sortie de l'École, major de promotion, j'ai choisi tout naturellement l'Armée de l'Air et j'ai été nommé médecin du personnel navigant sur la base aérienne 133 de Nancy Ochev. J'ai eu en charge pendant 3 ans le suivi de la santé des pilotes du Centre d'entraînement au vol sans visibilité extérieure. Trois années passionnantes, à la fois dans le domaine médical pour assurer le suivi médical des pilotes et de leurs familles, mais aussi dans la mise en application

des connaissances acquises dans le domaine aéronautique, au croisement de la médecine et des sciences de l'ingénieur.

Dans le vol sans visibilité extérieure, le rôle de la prise d'information visuelle dans le cockpit est particulièrement important, ainsi que celui des autres systèmes sensoriels pour que le pilote se fasse une représentation de l'espace dans lequel il évolue à grande vitesse. Le domaine des illusions sensorielles m'est devenu également familier. J'ai pu au cours de cette période être en prise directe avec l'entraînement des pilotes et ainsi mieux comprendre les mécanismes sensoriels et intellectuels mis en jeu pour réaliser ce type d'activité. J'ai mis également à profit cette période pour compléter mes connaissances à l'Université de Nancy dans les domaines de l'informatique médicale et de l'utilisation de traceurs radioactifs, avec l'intention non dissimulée de m'orienter vers la Recherche. J'ai pu notamment tisser des liens avec l'équipe enseignante de Nancy en physiologie et médecine aéronautique, en particulier avec les Professeurs Michel Boulanger et Jean-Pierre Crance, avec lesquels je suis resté en relation amicale tout au long de ma carrière.

Au bout de trois ans, période minimum en unité opérationnelle à cette époque, mon choix a été de m'orienter vers la recherche en physiologie et médecine aéronautique. En effet, pendant ma formation à Paris pour l'acquisition du brevet de médecine aéronautique à l'issue de ma thèse et avant de rejoindre la base aérienne, j'avais noué des contacts avec un jeune chercheur, le Docteur Guy Santucci¹, de formation ophtalmologiste, qui travaillait sur la vision et désirait monter son équipe de recherches. Reçu au concours d'assistantat de recherches, j'ai ainsi rejoint en 1979 le Centre d'Études et de Recherches en Médecine Aérospatiale (CERMA) à Paris. J'ai été affecté dans le laboratoire de psychophysiologie de la vision dirigé par Guy Santucci. Ce laboratoire, je ne le quitterai que près de 20 ans plus tard, en 1998, après l'avoir dirigé et lui avoir donné une évolution personnelle en ergonomie de la vision et en ergonomie cognitive et organisationnelle par une collaboration étroite avec mon collègue et ami René Amalberti.

En 1979, ce laboratoire de psychophysiologie de la vision était en pleine montée en puissance en raison de l'arrivée de nouveaux systèmes de présentations d'informations dans les avions. Les tubes cathodiques, dont certains pouvaient même être en plusieurs couleurs, allaient remplacer progressivement tous les instruments électromécaniques. Pour créer les nouvelles symbologies à présenter sur les écrans des pilotes en images de synthèse, le laboratoire a été équipé du premier processeur graphique PIXAR français. Au moyen de ce matériel performant, nous avons mené de nombreuses investigations sur la vision humaine comme, par exemple, l'acuité visuelle en contraste coloré, la vision du contraste en couleurs en fonction de l'excentricité de présentation.

Dans ce laboratoire, vous faisiez de la recherche à la fois fondamentale et appliquée ?

Pendant tout cette période au CERMA, deux principaux axes ont guidé nos recherches, les investigations scientifiques sur l'homme et les applications concrètes pouvant en découler, tant dans le domaine aérospatial que dans d'autres où la vision et les autres systèmes sensoriels étaient impliqués.

Sur le plan universitaire, j'ai complété ma formation en neurosciences en m'inscrivant à l'Université Paris VI à un Diplôme d'Études Approfondies en neurosciences dirigé par le Professeur Pierre Buser. J'y ai rencontré bon nombre de chercheurs, parmi lesquels les Professeurs Yves Galifret et Michel Imbert. Au cours de cette première année de recherches, j'ai commencé mes expérimentations sur la vision par la perception visuelle humaine du

¹ Décédé en 2012

mouvement en appliquant des méthodes de psychophysique, en collaboration avec Claude Bonnet, professeur de psychologie et chercheur au centre Henri Piéron. J'ai poursuivi ensuite en thèse de sciences en relation étroite avec Claude Bonnet. Ce travail s'est concrétisé au bout de plusieurs années d'investigations et d'expérimentations par un Doctorat d'État ès Sciences, en 1987, sur la vision humaine du contraste coloré. C'était la première fois en France qu'une étude de psychophysique sur la vision du contraste en couleurs était menée sur l'Homme. J'ai étudié les variations de la vision du contraste coloré en fonction de l'excentricité de présentation sur la rétine. Certes l'objectif n'était pas exclusivement scientifique, mais aussi celui d'apporter, pour des applications aéronautiques, des réponses à des questions d'optimisation de la présentation des informations dans les nouveaux cockpits d'avions. J'ai pu tisser non seulement des liens universitaires nationaux mais aussi internationaux. Ainsi, dans le domaine de l'aéronautique, j'ai régulièrement fréquenté le congrès annuel de l'AeroSpace Medical Association (AsMA) et j'ai rencontré mon confrère américain Arthur Ginsburg qui avait développé des tests pratiques sur la vision du contraste en noir et blanc, applicables aux pilotes. Dans le cadre d'une coopération franco-américaine, j'ai fréquenté les principaux laboratoires américains travaillant sur les mêmes thématiques (Dayton, San Antonio..) et y ai même découvert la magnéto-encéphalographie. Les différents travaux sur l'ensemble des grandes fonctions visuelles m'ont permis aussi d'être intégré dans différentes sociétés savantes nationales (comme la Société Française d'Optique Physiologique, dont j'ai été président pendant plusieurs années) ou internationales (AsMA). Pour le groupe médical de l'OTAN, j'ai été le secrétaire national de ce groupe pendant plusieurs années. J'ai non seulement coordonné le fonctionnement et l'animation de ce groupe, mais j'ai également été le président d'un groupe de travail qui a permis la rédaction d'un livre sur l'utilisation des couleurs à bord des avions.

Les liens avec l'ergonomie étaient-ils très marqués ?

Des recherches à caractère fondamental peuvent avoir des objectifs applicatifs. Inversement, des objectifs d'applications ciblées peuvent nécessiter des recherches à caractère fondamental. Pour les applications, beaucoup d'études et de développements que nous avons faits dans notre laboratoire découlent de travaux menés en ergonomie de la vision. Par exemple, un travail d'équipe mené avec le Dr Jean-Paul Papin (qui était alors dans le laboratoire de psychophysiologie de la vision du CERMA, avant d'aller occuper un poste à Angers, à l'ETAS) sur l'oculométrie et la direction du regard dans le pilotage d'hélicoptères a été réalisé sur des pilotes de l'aviation légère de l'armée de terre (ALAT) à l'école d'apprentissage au pilotage d'hélicoptère à Dax. Ces travaux, réalisés en vols réels avec des champs visuels plus ou moins réduits expérimentalement (monoculaire ou binoculaire réduits) étaient destinés à la mise au point des systèmes de visualisation de casque (étude de la taille minimum du champ visuel pour pouvoir piloter un hélicoptère) et l'emploi des jumelles de vision nocturne (qualité de l'image nécessaire). En pilotage réel, cela permettait non seulement de tester le champ optimum mais aussi la symbologie essentielle pour la conduite du vol à projeter sur ces systèmes.

Parmi les autres travaux menés avec des industriels du domaine de l'aéronautique, militaire ou civile, je peux citer la mise au point et la lisibilité des visualisations intégrées dans des nouveaux tableaux de bord d'avion comme le Mirage 2000 et le Rafale, travail mené en collaboration avec Thomson, Thales et Dassault Aviation. Cela a justifié des études sur la symbologie à présenter sur les écrans, sur la vision des couleurs sous différentes conditions d'éclairage, sur le contraste, sur la distance de collimation des images, toujours en relation avec les tâches et les activités des opérateurs. Cette approche et ce travail non seulement

d'ergonomie physique, mais aussi d'ergonomie cognitive, ont été réalisés en étroite collaboration avec mon collègue René Amalberti.

Une autre thématique importante a été une forte implication dans le développement du poste de pilotage de l'avion Rafale. Deux grands domaines de l'ergonomie ont été explorés : d'une part, la position et l'inclinaison du siège (nécessaire pour mieux supporter les accélérations élevées de cet avion) pour une bonne visibilité et une meilleure tolérance aux accélérations, et d'autre part la mise au point du concept de visualisation intermédiaire. Cette visualisation est effectivement positionnée entre les visualisations tête basse incluses dans la planche de bord et la visualisation tête haute, collimatée à l'infini et présentant des symboles d'informations essentielles au pilotage, variables en fonction des phases de vol. Elle permet aussi de limiter les mouvements de la tête du pilote qui peut conjointement être soumis à de fortes accélérations. Des travaux ont ainsi été effectués en laboratoire, puis en simulation, au centre d'essais en vol à Istres, en partenariat avec les industriels Thomson et Dassault Aviation, pour rechercher les distances optimales de collimation et les symboles à présenter selon les diverses phases de vol.

Les pilotes étant souvent visuellement exposés à des agressions par des lasers de puissance, la protection à l'aide de lunette et de visière anti-laser a été étudiée. Les différentes technologies, si elles sont efficaces pour couper les rayonnements laser, peuvent aussi modifier la vision et tout particulièrement la vision des couleurs (comme les lunettes anti solaires). Or les couleurs étant de plus en plus utilisées sur les moyens de présentation d'information, il ne fallait pas que ces visières induisent des confusions et des erreurs dans la perception des symboles sur les écrans. Des tests ont été menés en laboratoire et en vol réel pour valider ces nouvelles technologies. J'ai été pendant plusieurs années le président d'un groupe ministériel sur cette protection contre les effets des lasers sur l'œil.

Pendant longtemps la technologie des visuels de casque ne permettait de présenter une image du monde extérieur (dont la qualité de résolution, les couleurs et la taille avaient été étudiés au cours d'investigations évoquées antérieurement) que sur un seul œil, c'est-à-dire en vision monoculaire. Le pilote doit donc alors effectuer son vol avec une image de qualité dégradée, tout en devenant borgne en quelque sorte. Dans ces conditions, la perception du relief extérieur est particulièrement dégradée. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à l'étude de la vision du relief, à ses différentes composantes (monoculaire, cognitive) et à sa composante binoculaire.

Cependant, puisque la capture du monde extérieur était réalisée au moyen de caméras dont la distance de prise de vue était fonction de leur écartement, pourquoi ne pas les positionner de part et d'autre du cockpit d'un hélicoptère, pour créer des cas d'hyper relief. Sur la base de cette idée, nous avons fait créer un banc de laboratoire pour étudier ces situations et voir jusqu'où pouvait-on aller dans ces écartements pour être bien utilisable par l'homme.

Un autre grand domaine d'activité menée en aéronautique intéresse les contrôleurs aériens civils et militaires. L'ambiance lumineuse des salles radar a été le premier sujet d'étude et d'adaptation (quel niveau et quel type d'ambiances lumineuses pour lire des écrans monochrome de technologie ancienne). Puis l'introduction de nouveaux écrans de plus grandes surfaces avec de multiples couleurs a nécessité un grand nombre d'études : évaluation de palettes de couleurs, de graphismes, de symboles (étude d'ergonomie visuelle) en fonction des tâches des contrôleurs (dans la suite des travaux sur le contrôle aérien menés au CERP puis à l'INRIA par André Bisseret et son équipe, dont Jean-Claude Sperandio) et d'ergonomie des logiciels. Cela a fait l'objet d'études en prise directe avec les opérateurs du centre de contrôle aérien civil d'Athis-Mons sur leurs besoins réels mais aussi sur l'ensemble des présentations à mettre en œuvre sur les écrans. Les couleurs ont été certifiées dans le cadre d'une palette intitulée PATRICIA.

Comment, travaillant dans le domaine aéronautique, en es-tu arrivé à travailler dans celui des malvoyants ?

L'origine en est liée aux travaux sur la vision humaine du contraste, associés aux travaux sur la réduction des champs visuels lors de l'utilisation de visuels de casque, qui ont trouvé, en collaboration étroite avec le Pr Corbé et Christine de la Porte des Vaux, alors au centre d'expertise du personnel navigant (CEMPN de Paris), une application dans le monde des malvoyants. Mieux comprendre les troubles détectés par l'ophtalmologiste, développer une méthode d'évaluation et de rééducation moins empirique, basée sur les activités réelles de la personne, ont été les conséquences directes de ce travail multidisciplinaire.

Il s'agit là d'un travail d'équipe entre le médecin ophtalmologiste, l'orthoptiste, l'ingénieur spécialiste du traitement d'image, le psychologue, l'ergothérapeute, le médecin spécialiste de la neurophysiologie visuelle, l'opticien et bien sûr le patient. Animer une équipe, définir une méthode de travail, suivre le projet, telle a été ma tâche.

Là encore, toutes les facettes de l'ergonomie moderne ont été impliquées, qu'il s'agisse de l'ergonomie physique, de l'ergonomie cognitive et même de l'ergonomie organisationnelle. Les principaux résultats obtenus ont constitué la base d'une méthode d'évaluation et de rééducation dont les principes ont été détaillés, utilisés et diffusés grâce au support d'un grand groupe d'optique et valorisés ensuite dans le cadre d'une formation organisée à l'Université de Paris Descartes (autrement nommée Paris V) sous forme d'un Diplôme Universitaire, dont la direction a été assurée par le Pr Hamard.

Dans cette formation, se retrouvent toutes les spécialités de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée. Le versant neurosciences en constitue le squelette et j'en assurais la charge. Comment, de la rétine au cerveau, se font la perception des formes, la perception du contraste, celle des couleurs, du mouvement ? Que deviennent ces grandes fonctions visuelles lorsqu'une pathologie particulière vient perturber la vision centrale, la vision para centrale ou la vision périphérique ? L'ophtalmologiste en fait le diagnostic et assure le traitement avec les techniques les plus efficaces du moment. L'orthoptiste spécialisée définit le retentissement non seulement sur les grandes fonctions mais aussi sur toute la vie quotidienne en fonction des attentes de la personne. Il s'agit donc bien d'une méthode ergonomique centrée sur les besoins de la personne, et en cela des ergothérapeutes apportaient également leur savoir-faire. C'est l'orthoptiste, aidée par l'opticien, qui apprend à la personne « à voir autrement » et à se servir des aides techniques les plus appropriées.

L'enseignement fourni est un enseignement qui se veut le plus pratique possible. C'est pourquoi, Christine de La Porte des Vaux en a pris la coordination pendant près de 10 ans. Sur une année scolaire à raison de 2 à 3 jours par mois, avec un nombre limité d'étudiants afin d'effectuer un travail en petits groupes, des opticiens, des orthoptistes essentiellement et quelques médecins ont été formés à la prise en charge de personnes malvoyantes.

Tu étais aussi Professeur au Val de Grâce...

En parallèle de mes activités scientifiques, la fonction de chercheur dans le Service de Santé des Armées s'est traduite par une progression interne en passant des concours de spécialité et l'agrégation, pour aboutir *in fine* à la chaire d'ergonomie et de physiologie appliquée aux Armées de L'École du Val de Grâce. Cette chaire elle-même était une grande première ! Je fus ainsi le premier titulaire de cette chaire réservée à un chercheur parmi les cliniciens. Par cette chaire, j'étais pour le Service de Santé des Armées le référent dans ce domaine. Outre des cours dans le domaine au niveau de la spécialisation des élèves médecins avant qu'ils ne soient affectés dans leurs unités pour leur premier poste, je participais à la stratégie de

développement dans ces domaines de spécialités « non clinique » et présidais les concours respectifs pour la physiologie et l'ergonomie.

Ces concours sanctionnent non seulement une progression des compétences techniques et scientifiques mais aussi, avec l'agrégation et la chaire, un large volet pédagogique. L'enseignement ne s'est pas limité au Service de Santé des Armées, mais en fonction des spécificités en ergonomie de la vision, il a été développé dans le cadre d'un module d'enseignement spécialisé pour les ingénieurs de l'Ecole Nationale Supérieure des Techniques Avancées (ENSTA) de Paris et dans l'enseignement pour ergonomes à l'Université Paris 1 à la demande de François Hubault.

L'Association de Formation pour les Médecins du Travail (AFOMETRA) m'a également sollicité pour former des médecins du travail à ces aspects d'ergonomie visuelle et de travail sur écran. Le groupe Vision du CISME, en collaboration avec les Docteurs Liliane Boitel et Jacques Garron, a développé sous mon impulsion des tests de vision sur écrans, appliqués au monde du travail sous la forme du logiciel LAGON.

Pendant un an, j'ai suivi aussi la formation organisée par le Centre des Hautes Etudes de l'Armement (CHEAR, 31ème session nationale). J'étais alors le médecin parmi les ingénieurs, et ma spécialité d'ergonomie était particulièrement utile pour partager l'expérience de mes camarades ingénieurs et autres politiques, tous orientés vers le management des nouveaux "systèmes d'arme" où l'homme représentait pour eux le "maillon faible". J'ai pu défendre un autre point de vue ! Après le CHEAR, j'ai été inscrit au Centre de Formation au Management de la Défense afin d'être formé pour diriger des équipes plus larges avec une vision plus stratégique.

Tu es alors prêt pour devenir marin !

Cette progression dans tous ces domaines, en effet, a progressivement fait de moi le candidat idéal lorsque la Marine Nationale a décidé de quitter la plongée profonde et de s'orienter vers de nouveaux bateaux à équipage réduit. Il s'agissait alors de réorienter vers l'ergonomie l'Institut de Médecine Navale du Service de Santé des Armées (IMNSSA) à Toulon. Certes l'ergonomie était déjà présente dans la Marine mais au sein d'autres structures, à l'effectif limité, avec des objectifs d'applications pour les sous-marins ou les postes de commandement de bateaux futurs. Des relations et des travaux en commun existaient déjà depuis plusieurs années en rapport avec des relations fonctionnelles et personnelles liées avec les médecins qui y étaient intégrés comme, par exemple, le Dr Alain BRY.

Une affectation au poste de Directeur adjoint chargé des affaires scientifiques a été décidée. Elle a duré près de 10 ans. Au-delà du management d'équipe, de la recherche de nouveaux contrats d'ergonomie organisationnelle, mon origine aéronautique a été mise à profit en parallèle de l'action navale et pendant plusieurs années avec l'Université de la Méditerranée de Marseille, pour prendre en charge la formation des médecins pour la capacité de médecine aéronautique. Au bout de plusieurs années d'un travail scientifique en commun, il a été aussi possible de mettre sur pied une Unité Mixte de Recherches avec des collègues universitaires de Marseille (Pr Botta et Pr James).

Le problème de la communication à distance entre un médecin de terrain et un spécialiste quand c'est nécessaire est un des thèmes abordé dans des développements de télé-médecine. La Marine étant très demandeur dans ce type de projet, l'IMNSSA est devenu le leader de ce type de projet pour le Service de Santé des Armées. J'en ai été le chef de projet.

L'ergonomie des systèmes a été le dénominateur commun. Ergonomie des besoins des opérateurs à chaque bout de la ligne, ergonomie des présentations d'images. Se posent alors des problèmes de communication entre humains, de technologies de transfert sur les canaux utilisés (problèmes d'ingénieurs en télécommunication). Un gros travail a donc été mené sur

des bâtiments de la Marine Nationale et sur des terrains opérationnels éloignés (Côte d'Ivoire, Afghanistan, Guyane, pour citer les principaux). Une nouvelle équipe multidisciplinaire avec médecins, ergonomes, ingénieurs a été constituée. Elle s'est appuyée non seulement sur des moyens des forces mais elle a été aussi soutenue par la Délégation Générale de l'Armement (DGA) tout particulièrement lorsque les problèmes de la télé chirurgie ou de l'assistance chirurgicale ont été abordés.

Tous les aspects de la télé assistance, de la télé formation ont ainsi été abordés et intégrés dans un schéma directeur pour les développements de l'avenir, présenté aux Directions du Service de Santé des Armées et à la DGA.

Ton parcours a-t-il, d'une façon ou d'une autre, croisé celui de la SELF, au moins par le biais de congrès ou de colloques ?

J'ai toujours été en relation avec de nombreux membres de la SELF dont, par exemple, Michel Pottier, François Hubault et d'autres. J'ai pu assister à des réunions, participer à des tables rondes dans les domaines essentiellement de l'ergonomie de la vision. Je n'en ai par contre jamais été membre, déjà impliqué par ailleurs dans des sociétés savantes nationales et internationales dans les différents domaines de l'aéronautique et de l'optique physiologique par exemple.

Et maintenant, tu poursuis ta carrière par la médecine du travail...

Nommé Médecin Général Inspecteur, Directeur d'une structure destinée à disparaître après l'avoir scientifiquement ancrée dans la région PACA pendant plus de 10 ans et lui avoir donné une spécificité dans le domaine de la télémédecine avec une approche ergonomique de terrain pour son utilisation, j'ai quitté le service de santé des armées. Je voulais retrouver le terrain, les patients, et je me suis orienté vers la médecine du travail.

J'ai eu la possibilité de créer, dans le Var, au sein de la structure de médecine du travail, un véritable service pluridisciplinaire au profit des médecins du travail, composé d'ingénieurs, de techniciens et surtout d'ergonomes et de psychologues du travail. Dans ma vie quotidienne actuelle, c'est une véritable mise en pratique de l'ergonomie sous toute ses facettes que je peux mener en joignant des aspects médicaux et cliniques avec les salariés vus en consultation et des aspects d'organisation générale et d'optimisation des conditions de travail avec les employeurs.

Ce retour au contact de l'humain (employeurs et salariés) permet concrètement, avec les employeurs et aussi avec les salariés, de travailler sur la prévention primaire des risques rencontrés dans les situations de travail, de les isoler et mettre en place des moyens pour les réduire, voire les supprimer ; adapter des postes de travail pour éviter l'apparition de maladies professionnelles, d'accident du travail ou de pathologies ; adapter des postes de travail pour des salariés atteints de pathologies et qui pourraient perdre leur emploi alors que leur expérience professionnelle est très grande : c'est ce challenge qui me motive à l'heure actuelle et qui est peut-être le résultat des compétences acquises tout au long de mon parcours, en plaçant l'homme au cœur ou au centre des systèmes.

Il ne faut jamais perdre de vue l'aspect humain de toute situation. Or le développement de ce que l'on appelle les risques psychosociaux (RPS) apparaît parce que l'on perd progressivement l'humain au profit de la rentabilité. L'ergonomie devrait être le fil conducteur de nos actions en entreprise. Il est important de faire aussi comprendre, aux employeurs comme aux salariés, qu'il y a toujours des compromis à faire pour que chacun trouve sa place. De par son statut dans les entreprises, le médecin du travail est bien placé pour jouer ce rôle, surtout s'il a su acquérir une certaine compétence en ergonomie.

Au cours de ma carrière, si ma production actuelle ne se traduit plus par des publications scientifiques mais par des réalisations concrètes de fiches d'entreprise avec analyse des risques et mise en place de plans d'actions pour y remédier, c'est par plus de 400 publications dont plusieurs livres que j'ai pu contribuer à faire connaître certains aspects de l'ergonomie.

Avec Jean-Claude Sperandio – septembre 2014