



## Yves Roquelaure

Entretien<sup>©1</sup> avec François Daniellou  
(mai 2023)

---

**Yves Roquelaure est professeur de médecine du travail à l'Université d'Angers. Il a toujours cherché à favoriser les échanges interdisciplinaires sur la santé au travail, en théorie et en pratique, avec l'ergonomie, la biomécanique, l'épidémiologie – en particulier au sujet de la prévention des TMS.**

*Yves Roquelaure est « notre passeur ». C'est Antoine Laville qui m'a parlé de lui la première fois, il vantait un médecin du travail qui voulait faire une thèse en ergonomie sur les TMS dans la viticulture, j'avoue que ça m'a plu tout de suite. Moi-même étais inscrite en fin de thèse d'ergonomie avec « Tony », et embauchée à l'hôpital de Grenoble dans un service de santé au travail sur la prévention des TMS. Je me suis dit que c'était une personne intéressante. Toute l'histoire que j'ai eue ensuite avec lui et les autres n'a fait que le confirmer.*

*Je disais qu'Yves Roquelaure est un « passeur » entre l'ergonomie et l'épidémiologie, entre l'ergonomie et la médecine du travail, entre les approches quantitatives et qualitatives, entre le monde francophone et ceux européen et international, mais aussi entre les milieux de travail (industriel, agricole, de soins), entre les praticiens et les chercheurs de différentes institutions. On a toujours du plaisir à discuter avec Yves, du fait de son ouverture. Parfois, je lui parle d'un sujet précis et il m'évoque d'autres choses, une anecdote. Cela peut décontenancer au départ, on pense à de la digression, mais pas du tout : Yves connecte les sujets, les thématiques, les projets et aussi les personnes. Il a cette habileté à tenir ensemble micro et macro – ce qu'il valorise dans son modèle de compréhension des TMS –, à mettre les gens ensemble au travail, à faire bouger les institutions en ramenant des réalités du terrain.*

*Yves ne se prend pas la tête, il n'a pas la grosse tête, alors qu'il le pourrait, avec toute l'intelligence qu'il dégage. Non, il aime les choses simples : pas d'organisation de congrès pompeux, venir avec son sac militaire, plus pratique, en réunion au ministère du travail, manger les douceurs angevines près de la Loire. Yves est joyeux quasiment tout le temps ; avec lui les*

---

<sup>1</sup> Cet entretien est une publication de la Commission Histoire de la Société d'Ergonomie de Langue française. Tout usage, citation ou publication de l'intégralité du texte ou d'un extrait doit porter la référence : Entretien de la SELF avec Yves Roquelaure mené en 2023 par François Daniellou. Source : site de la SELF. Lien : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2023/07/roquelaure-yves.pdf>

*relations humaines sont saines et gaies. Il donne envie de travailler, de façon pragmatique, avec une profondeur théorique.*

*Son ouverture et son intérêt pour les enjeux de santé au travail et de santé publique sont remarquables pour tenir une réelle posture épistémologique et pratique de la pluridisciplinarité – ce que ne devrait pas oublier l’ergonomie dans ses interventions sur le corps et le sens du geste. Yves apporte une vraie contribution scientifique sur le rôle de l’organisation du travail et des marges de manœuvre dans la prévention des risques, ce que je poursuis avec d’autres de son équipe ESTER et grâce à mes collaborations avec ses collègues médecins du travail, épidémiologistes et ergonomes. Yves fait partie de mon collectif de travail et j’apprécie énormément de travailler avec lui pour tout ce qu’il nous apporte.*

*Sandrine Caroly*

*Professeure des universités en Ergonomie  
Laboratoire PACTE (UGA) - Polytech'Grenoble*

---

*FD : Merci Yves d’avoir accepté cet entretien. Peux-tu d’abord nous indiquer ton année de naissance, nous parler de ton environnement familial et du chemin qui t’a conduit jusqu’à des études de médecine, d’abord à Caen ?*

YR : Je suis né en décembre 1959. Mes parents étaient dans l’enseignement, ma mère institutrice, et mon père a aussi travaillé au service de la Jeunesse et des Sports. J’ai d’abord grandi en région parisienne. De la 6<sup>e</sup> à la 2<sup>nd</sup>e j’étais au lycée international de Saint-Germain-en-Laye, ce qui m’a ouvert aux contacts internationaux. Puis ma famille s’est installée à Caen, et c’est là que j’ai passé mon bac. J’étais parti pour faire des maths, mais mon professeur de philo – qui nous faisait faire de l’épistémologie en terminale scientifique – m’a dit « *je vous verrais bien en médecine* ». Et j’ai, dans une manifestation, rencontré des internes qui m’ont parlé de médecine chinoise... J’ai donc fait médecine, mais en ayant plus de copains en SHS<sup>2</sup> que parmi les étudiants en médecine. En première année, j’ai lu *La méthode* d’Edgar Morin, qui m’a définitivement marqué sur la prise en compte de la complexité et l’importance des passeurs de mondes.

*FD : Pourquoi as-tu choisi de te spécialiser en médecine du travail ? À Paris ? Et de faire en même temps un DEA de biomécanique et de physiologie du mouvement, à Paris XI (Orsay) ?*

YR : J’ai commencé par me spécialiser en physiologie à Caen. J’ai rencontré Michel Pottier, qui enseignait cette discipline. Sur fond des mouvements sociaux de cette époque (1981), je voulais faire de l’écologie humaine. Michel Pottier m’a envoyé faire un certificat de physiologie du travail avec Françoise Lille, chez Hugues Monod à Paris, alors que j’étais en 5<sup>e</sup> année de médecine. J’y ai d’ailleurs rencontré pour la première fois Antoine Laville, qui nous faisait un cours. J’ai ainsi obtenu une maîtrise de physiologie avant mon internat. Contrairement à beaucoup, je suis venu à la médecine du travail par l’ergonomie.

Mon premier stage d’internat a été en réanimation chirurgicale, puis je suis parti en 1985 à Nantes – c’était la première génération d’internes en médecine du travail. J’y ai rencontré Annie Touranchet, et ai passé six mois à ses côtés. J’ai suivi les TP B du CNAM, pilotés par Francis Jankovsky et Angelico Benetti.

---

<sup>2</sup> Sciences de l’homme et de la société.

J'ai poursuivi mon internat à Paris, étudié la toxicologie à Fernand Vidal, dans une excellente ambiance. J'ai aussi travaillé sur des aspects de physiologie de la vision dans le cadre des travaux d'Annick Pottier en relation avec l'ONSER<sup>3</sup>. Ceci a permis que, pour mon service militaire, je sois affecté au CERMA<sup>4</sup>, où j'ai rencontré Claude Valot et René Amalberti. Ils m'ont initié à la psychologie cognitive (et moi je les ai un peu aidés en physiologie !).

Pendant mon service, j'ai fait en 1988 un DEA de biomécanique et physiologie du mouvement avec Simon Bouisset à Orsay.

*FD : Ton diplôme de médecine du travail obtenu en 1990, tu es aussitôt nommé comme praticien hospitalier au CHU d'Angers – que tu n'as pas quitté depuis. Peux-tu d'abord nous parler du service dans lequel tu exerçais alors, puis de l'environnement angevin de l'époque – qui, je crois, était loin d'être vierge en matière d'intérêt pour les conditions de travail ?*

YR : Je voudrais d'abord dire que je n'ai jamais envisagé de travailler ailleurs que dans un CHU. J'avais terminé mon internat à Angers, dans le service de la professeure Dominique Penneau – essentiellement à l'époque un service de gériatrie. J'y ai participé, avec Hugues Monod et Michel Pottier, à l'animation du DU<sup>5</sup> commun d'ergonomie Angers-Caen.

L'événement déterminant a été la collaboration avec Annie Touranchet – d'abord à Nantes à partir de 1985 – à l'enquête sur les industries de la chaussure dans les Pays de la Loire, qui mobilisait à la fois le CNAM, les services de santé au travail et, à l'INSERM Denis Hémon et Francis Derriennic. J'avais été chargé de construire la bibliographie préalable. Puis j'ai participé à l'enquête dans les usines de la région, notamment en Vendée. Nous avons, de ce fait, rencontré de nombreux médecins du travail, qui, à l'époque, étaient sur le terrain – le début d'un réseau. L'enquête était faite pour rechercher des malformations congénitales et des cancers liés à l'usage des produits chimiques, mais ses questions étaient bien plus larges, et elle a finalement révélé que 50 % des salariées avaient des douleurs ostéo-articulaires, et 5 % un syndrome du canal carpien. Nous sommes tombés sur les TMS par hasard, à une époque où quasiment personne n'en parlait en France.

De ce fait, après ma nomination à Angers en 1990, j'ai construit une deuxième enquête, grâce à Dominique Penneau qui a bénéficié d'un soutien de Claude Laisné au ministère de la Recherche. Nous avons mobilisé le réseau des médecins du travail, mais aussi celui des chirurgiens de la main, pour faire une étude cas/témoins dans trois grandes entreprises : Thomson, Bendix et ERAM, où – avec des internes – nous avons analysé les postes de travail. Les analyses conduites de 1992 à 1995 ont été publiées en 1997 dans le *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, et démontraient le rôle du travail dans l'étiologie des TMS, notamment l'organisation du travail – à peu près en même temps que la célèbre enquête ANACT (Pierre Franchi, puis Joël Maline) - INSERM (Annette Leclerc). J'ai collaboré avec eux, et, au début, j'ai surtout essayé de faire le lien entre eux – les deux mondes de l'ergonomie et de l'épidémiologie avaient parfois du mal à se comprendre, même sur les termes. Cela a été le début d'une longue collaboration avec Annette Leclerc et l'équipe INSERM dirigée par Marcel Goldberg.

*FD : Tes postes successifs de praticien hospitalier comportaient, outre les pathologies professionnelles, une dimension de médecine interne et/ou de psychiatrie. As-tu un goût particulier pour la clinique et le soin – ce n'est pas si répandu chez les médecins du travail ?*

<sup>3</sup> Organisme national de sécurité routière.

<sup>4</sup> Centre d'études et de recherche médicales aéronautiques, qui deviendra l'IMASSA, Institut de médecine aérospatiale du service de santé des armées.

<sup>5</sup> Diplôme d'université.

YR : Comme je le disais, je n'ai jamais été médecin du travail en entreprise, j'ai toujours voulu associer la clinique et la recherche. J'ai en particulier eu la charge à un moment de ma carrière d'une unité de suicidologie, où nous avons développé un volet « suicide et travail », avec Marie-Pierre Guiho-Bailly qui était attachée<sup>6</sup>. Nous travaillions en lien avec Marie Pezé, et en suivant les travaux de Christophe Dejours.

Je suis très attaché à la double approche clinique : celle des situations de travail et celle des patients. Les patients disent beaucoup de choses sur leur travail, sur eux et sur ce que le travail leur fait – je rejoins sur ce point beaucoup des positions de Philippe Davezies.

*FD : Comment en es-tu venu à faire un doctorat d'ergonomie avec Antoine Laville ? Peux-tu nous parler de ta thèse soutenue en 1999, très atypique, intitulée « Les activités avec instruments et préservation de la santé : approche interdisciplinaire » qui, à propos de l'activité de taille de la vigne, combinait déjà l'épidémiologie, la biomécanique et l'ergonomie – jusqu'à la conception d'une gamme de sécateurs ?*

YR : Antoine Devillé, président de l'entreprise du même nom qui, entre autres, détenait la gamme de sécateurs Bahco (d'origine suédoise), voulait développer un nouveau modèle pour la viticulture, en faisant travailler ergonomes et designers français (et non suédois). Il s'est adressé à l'ANACT, qui l'a orienté vers nous. Je lui ai expliqué la nécessité de construire un projet de recherche, et il m'a donné carte blanche et soutenu tout le long du projet qui allait bien au-delà de la conception d'un sécateur.

J'ai souhaité en faire une thèse d'ergonomie, et je me suis tourné vers Antoine Laville à l'EPHE ; nous nous sommes bien entendus. J'ai été parmi ses derniers doctorants, avec Sophie Prunier-Poulmaire et Sandrine Caroly. J'ai apprécié les séminaires animés par Annie Weill-Fassina, et la pensée très libre qui régnait dans ce laboratoire et celui du CNAM dans les étages en dessous. Pour ma thèse, j'ai pu combiner de l'épidémiologie, l'analyse du travail dans la viticulture, de la biomécanique en laboratoire et sur le terrain, et le travail avec des designers. La gamme de sécateurs qui en est issue est toujours leader mondial – même si l'entreprise Devillé a récemment cédé cette activité. Cette recherche a aussi été l'occasion de contacts internationaux, notamment avec Thomas J. Armstrong<sup>7</sup> et Jacques Malchaire.

*FD : En 2005, tu contribues à créer et tu diriges le LEEST, Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail de l'Université d'Angers. Juste après, tu es nommé professeur, ce qui t'a sans doute donné de nouvelles marges de manœuvre. Quel était le projet de cette structure ? Quelles ont été ses principales productions ?*

YR : C'est la dynamique de la thèse qui a permis de créer le labo, autour d'une approche du travail et de la santé au travail comme des phénomènes complexes, nécessitant le croisement d'une diversité de disciplines, la clé étant la compréhension de l'activité. Nous avons été très soutenus par l'Université d'Angers, et j'ai pu être nommé professeur par anticipation, avant le départ en retraite de Dominique Penneau-Fontbonne.

J'ai pu mettre en œuvre une problématique de recherche installée dans la durée. Pour l'anecdote, cette idée s'était imposée à moi au cours d'une conférence de Simon Bouisset, qui présentait l'articulation et la complémentarité d'une série de thèses qu'il dirigeait. J'ai essayé de développer une dynamique de recherche non dogmatique, mais s'attaquant à des problèmes complexes.

Marcel Goldberg et Ellen Imbernon, de l'Institut de veille sanitaire (InVS), nous ont encouragés à monter un réseau de surveillance épidémiologique des TMS, avec un budget conséquent (de fait, dix fois celui auquel je m'attendais !). Avec le soutien d'Annie Touranchet, nous avons à nouveau mobilisé

<sup>6</sup> Praticien attaché, ou attaché, est un statut de médecin hospitalier.

<sup>7</sup> Université du Michigan.

le réseau des médecins du travail et celui des chirurgiens. J'ai dû, à partir de là, faire moins d'ergonomie de terrain.

*FD : Ce laboratoire était aussi ouvert sur l'extérieur, avec des conférences périodiques qui réunissaient des médecins du travail, des syndicalistes, des préventeurs notamment de la Mutualité sociale agricole...*

YR : J'ai toujours pensé que, pour asseoir les connaissances sur la santé au travail dans la société, il fallait développer des travaux méthodologiquement irréprochables, y compris par des méthodes mixtes, comme pour les autres disciplines médicales, et publier dans les meilleures revues scientifiques internationales. C'est capital pour que les travaux soient repris par les agences en charge de la santé au travail et par les partenaires sociaux. J'ai aussi toujours veillé à nous ouvrir vers l'extérieur et les partenaires sociaux. J'ai eu la chance de rencontrer René Brunet<sup>8</sup> lors d'une étude de terrain pour le maintien en emploi d'un exploitant agricole. Ce fut un moment d'échange passionnant avec René, qui a une expérience de prévention de terrain phénoménale et une pratique réflexive tout à fait étonnante. Nous avons développé des travaux ensemble jusqu'à son départ en retraite. René a joué un rôle majeur dans l'animation des conférences périodiques qui réunissaient deux à trois fois par an un auditoire très large de la région autour de l'intervention d'un expert de la santé au travail et de l'ergonomie. Tu as été l'un de nos premiers intervenants.

*FD : Tu as été – au début des années 2000, je crois – l'un des artisans du rapprochement des approches épidémiologiques, biomécaniques et ergonomiques de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) des membres supérieurs. Des mondes qui s'ignoraient, voire se méprisaient, se sont rapprochés, notamment grâce à toi, pour arriver à la création du « groupe francophone de recherche sur les TMS ». Comment as-tu vécu cette partie d'histoire ? Quels ont été les moteurs et les freins de ce rapprochement ?*

YR : Je crois que ça a commencé au cours d'une soirée organisée par l'ARACT (alors dirigée par Xavier Berton), qui faisait se rencontrer et débattre des membres de l'ANACT et de l'INRS (Michel Aptel) sur la question des TMS, avec un public où il y avait notamment des syndicalistes. Nous avons assisté à une guerre des tranchées entre l'ANACT, porteuse de l'ergonomie, et l'INRS, centré sur la biomécanique. J'ai essayé de faire de la médiation, en montrant les intérêts respectifs de l'une et l'autre approche ! Peu à peu, nous avons développé les liens avec Michel Aptel, qui m'acceptait parce que j'étais médecin et avais des connaissances en biomécanique, et qui a aussi évolué. J'essayais de défendre l'idée que la physiologie explique les mécanismes, mais que le niveau de la causalité doit être recherché dans le travail et l'organisation du travail. Nous avons peu à peu construit les « modèles étagés » de l'étiologie des TMS .

C'est ainsi que, à partir de 1998, s'est développé le groupe de recherche francophone sur les TMS, rassemblant des chercheurs et chercheuses en épidémiologie, biomécanique, ergonomie mais aussi sociologie, histoire, venant de France, de Belgique, du Québec, de Suisse, et des chargés de mission de l'ANACT<sup>9</sup>. Dans ce cadre, j'en ai appris plus sur l'intervention ergonomique relative aux TMS en vous écoutant, Nicole Vézina, toi, Sandrine Caroly, Fabien Coutarel, Alain Garrigou. Et j'avais appris l'analyse stratégique grâce à Angelico Benetti, qui, avant de diriger l'ARACT, était consultant. Nous avons été ensemble maîtres de conférences associés à Louvain-la-Neuve de 1996 à 2005. Il m'est aussi arrivé de venir en appui à des consultants, Bruno Michel et Damien Merit, Ouest-Ergonomie.

---

<sup>8</sup> Alors conseiller en prévention à la Mutualité sociale agricole (MSA) du Maine-et-Loire, coauteur de Brunet, R., Presselin, J., Viel, M. et See N., (2005). *Le risque et la parole - Construire ensemble une prévention des risques du travail dans l'agriculture et l'industrie*, Toulouse : Octarès Éditions [Note de FD].

<sup>9</sup> Le groupe de recherche francophone sur les TMS a organisé des congrès en 2005 à Nancy, en 2008 à Montréal, en 2011 à Grenoble, en 2022 à Monastir.

Je redis que ce que je trouve important dans l'ergonomie, c'est qu'elle est proche de la pensée complexe, ce qui est très efficace dans l'action. Il a fallu construire des explications compréhensibles respectant cette complexité, à une époque où les lieux communs attribuaient les TMS aux activités de loisir des salarié-e-s ! Maintenant les TMS et leur origine largement professionnelle sont reconnus. Le plus beau compliment est venu d'un professeur de rhumatologie : « grâce à toi, quand vous parlez de l'étiologie professionnelle des TMS, on ne vous prend plus pour des trotskystes ; on sait que c'est vrai » !

*FD : L'un des jalons de cette dynamique a été l'organisation à Angers, en 2010, du congrès PREMUS – le principal congrès mondial sur les TMS. Vous y avez d'ailleurs adjoint la première conférence du comité scientifique « Work Disability Prevention Integration » (WDPI) de l'ICOH<sup>10</sup>. Quels enjeux comportait pour toi la tenue à Angers de ces manifestations ? Comment ont-elles marqué les congrès suivants ?*

YR : Jean-François Caillard m'avait, dès 1990, impliqué dans ICOH. J'avais rencontré Patrick Loisel<sup>11</sup> en 1993 et m'étais intéressé à son approche du lien handicap-travail et du retour au travail.

J'ai constaté que les approches du groupe francophone n'étaient pas connues au niveau international. Philippe Mairiaux et Annette Leclerc nous ont convaincus de proposer d'organiser le congrès PREMUS à Angers. La décision a été prise en 2005, et notre proposition a été acceptée lors du congrès de Boston en 2007. Le congrès d'Angers a été le plus gros PREMUS, avec 700 participants. Nous voulions un élargissement des approches – jusque-là principalement épidémiologiques et biomécaniques. Nicole Vézina a fait la première conférence, sur l'approche ergonomique et le modèle de l'activité, et toi la dernière, sur la difficulté d'évaluation des actions complexes. C'était très nouveau dans un monde de biomécaniciens et d'épidémiologistes... Il y a eu des retours favorables, à la fois sur l'organisation plaisante dans une ville moyenne où tout peut se faire à pied, et sur l'ouverture du champ. Les congrès suivants ont fait plus de place à l'analyse des situations de travail et aux interventions de terrain.

Nous avons effectivement adjoint une manifestation spécifique sur handicap et travail, où a été développé le modèle de Sherbrooke<sup>12</sup>.

*FD : L'équipe angevine a une expertise internationalement reconnue dans le champ du maintien en emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle, pour des patients souffrant de lombalgies. Peux-tu expliquer l'émergence de ce projet et les différentes composantes de ces programmes ?*

YR : C'est d'abord Dominique Penneau qui s'est basée sur le modèle de Sherbrooke pour monter le dispositif ACTH<sup>13</sup> (Amélioration des conditions de travail des travailleurs handicapés), financé par un programme européen. Il y avait une consultation médicale (qu'elle assurait), des rééducateurs, des psychologues qui aidaient notamment les patients à passer du statut de malade à celui d'acteur de leur retour à l'emploi, et des ergonomes en lien avec l'ARACT, qui intervenaient sur les situations de travail. C'était le début d'une approche bio-psycho-sociale. Quant à moi, j'essayais de construire l'évaluation du dispositif – les recherches cliniques montrent une excellente efficacité de ce type d'action conjointe. Après la fin du financement européen, l'action s'est poursuivie mais avec moins de ressources en ergonomie.

---

<sup>10</sup> *International Commission on Occupational Health*, Commission internationale de santé au travail.

<sup>11</sup> Directeur fondateur du Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail (CAPRIT) de l'Université de Sherbrooke, Québec, décédé en 2022.

<sup>12</sup> Le modèle de Sherbrooke est un programme clinique et ergonomique de prévention de l'absence prolongée au travail de patients atteints de dorso-lombalgies. Ce modèle consiste en une approche intégrée dirigée autant vers le travailleur que vers son milieu de travail.

<sup>13</sup> Jeu de sigles sur l'hormone ACTH qui joue un rôle dans la physiologie du stress – Dominique Penneau était notamment endocrinologue [note de FD].

*FD : Comment cette expérience sur les lombalgies a-t-elle servi à vos actions sur le retour au travail après un cancer ?*

YR : C'est plus récent, mais c'est la même idée d'aider les patients à construire leur retour au travail après un cancer. On a travaillé avec des associations de patients (remarquables, soit dit en passant), l'ANACT, Dominique Baradat à l'ARACT Bordeaux. Ça a débouché sur des actions structurées dans plusieurs services de cancérologie, et sur un réseau d'entreprises partenaires. Malheureusement, les médecins du travail sont moins présents sur le terrain qu'ils ne l'ont été.

*FD : Sans rien lâcher sur les TMS des membres et du rachis, votre équipe s'est plus récemment fait reconnaître dans le domaine de la psychopathologie du travail. Quel est votre regard sur l'étiologie et la prévention des risques psychosociaux (RPS) en lien avec l'organisation du travail ? Comment s'articulent pour toi la recherche et la clinique sur ce sujet ?*

YR : Comme je l'ai évoqué tout à l'heure, nous étions déjà mobilisés sur la problématique des suicides liés au travail. Nous avons assisté peu à peu à un rapprochement entre l'approche des TMS et celle des RPS liés au travail. EU-OSHA<sup>14</sup> et l'ETUI<sup>15</sup> nous ont sollicités pour mettre en perspective les points communs entre les mécanismes des deux risques. Il n'y a jamais de frontière étanche : c'est la même personne, c'est le même corps qui est sollicité par le travail et l'organisation du travail.

*FD : Il est impossible de faire ici la liste de toutes tes responsabilités institutionnelles, mais peux-tu nous présenter, côté recherche, l'équipe Inserm ESTER (Épidémiologie en santé au travail et ergonomie) que tu diriges actuellement ? Penses-tu avoir réussi à asseoir de façon durable la collaboration-confrontation entre ergonomie et épidémiologie, voire entre ergonomie et médecine du travail ?*

YR : Dès la création du LEEST, nous étions convaincus que, pour durer, il fallait être rattachés à un EPST (établissement public à caractère scientifique et technologique), en l'occurrence l'INSERM pour la médecine. Nous avons été très soutenus par la doyenne de la faculté de médecine, Isabelle Richard, et par Santé publique France. En 2010 nous étions équipe d'accueil. J'ai pris contact avec l'IRSET<sup>16</sup> à Rennes, en particulier Bernard Jégou, biologiste ouvert aux questions sociales et Michel Samson, immunologiste. Le contact a tout de suite été excellent.

L'IRSET, c'est aujourd'hui 350 personnes et 11 équipes INSERM. Nous avons, avec notamment Danièle Luce et Isabelle Niedhammer, fondé en 2017 l'équipe Inserm n° 10 ESTER. J'ai tenu à ce que le « ER » d'*ergonomie* reste dans le sigle, pour affirmer la continuité de l'orientation ergonomique. Nous sommes maintenant une vingtaine de chercheurs et chercheuses, à Angers et aux Antilles. C'est la plus grosse équipe de recherche académique en France consacrée entièrement à la santé au travail. J'ai maintenant le sentiment que l'avenir sera assuré quand je prendrai ma retraite, avec le soutien de l'Université d'Angers et de l'INSERM.

Nous nous inscrivons dans l'approche qu'a l'INSERM de la notion d'exposome<sup>17</sup> et continuons d'essayer d'articuler les dimensions psychiques, somatiques, physiologiques, organisationnelles. Dans cet esprit, nous avons montré depuis plusieurs années les interrelations entre facteurs biomécaniques, psychosociaux et organisationnels dans la survenue ou la chronicisation des TMS. Plus récemment, nous

<sup>14</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

<sup>15</sup> Institut syndical européen.

<sup>16</sup> Institut de recherche en santé, environnement et travail.

<sup>17</sup> [L'exposome] correspond à l'ensemble des expositions environnementales auxquelles vous êtes soumis tout au long de votre vie, via votre alimentation, l'air que vous respirez, les rayonnements qui vous bombardent, vos comportements, votre environnement sonore, psychoaffectif ou encore socioéconomique... Comme votre génome, il influence votre santé, et pas qu'un peu ! Site inserm.fr

avons montré l'influence des expositions chimiques neurotoxiques dans la survenue de syndrome du canal carpien, et ce par des mécanismes très variés.

Le concept d'exposome, initié par des épidémiologistes, est proche de l'approche globale et multidimensionnelle des situations de travail que défend l'ergonomie. La difficulté est de faire le lien entre la mesure – l'expologie –, et l'activité des opérateurs, y compris à l'échelle épidémiologique. René Brunet jouait un rôle majeur pour cela dans l'équipe. La difficulté actuellement est que nous n'avons pas de chercheur proprement ergonomiste. Il faudrait absolument qu'il y en ait un-e dans l'équipe, pour garder l'articulation entre approche scientifique générale et le sens de ce qui se joue sur le terrain.

*FD : Tu as donc un pied dans ESTER côté recherche, et – si j'ai bien compris – un autre, côté clinique des pathologies professionnelles, dans le Centre régional de pathologie professionnelle et environnementale ligérien. De quoi s'agit-il ? Comment s'articulent ces deux dynamiques ?*

YR : Nous sommes – c'est inhabituel – trois professeurs de médecine du travail à Angers, Audrey Petit, Alexis Descatha (aussi directeur du centre anti-poison) et moi. Nous avons été rejoints par Marc Fadel, chef de clinique, qui travaille particulièrement sur le retour au travail après un cancer. C'est Audrey Petit qui anime la consultation, je me consacre plus au pilotage de l'équipe ESTER. Le centre a récupéré et fait vivre le dispositif *Lombaction*.

*FD : Quels sont aujourd'hui, selon toi, les enjeux les plus brûlants en matière de santé au travail ? L'ergonomie de langue française contribue-t-elle suffisamment à y répondre ?*

YR : Je vois plusieurs « enjeux brûlants », comme tu dis. Le premier, c'est la survie de la vision « terrain » humaniste par rapport à l'approche gestionnaire et aux procédures descendantes. Il faut observer les situations de travail, écouter les gens sur leur poste ou en consultation. Ne pas oublier qu'il y a des gens. Et ne pas oublier les connaissances produites à partir du terrain. On l'a vu avec le covid : ça n'a tenu que par les gens sur le terrain – notamment, bien sûr, les soignants, mais pas seulement. Or ces gens qui ont permis au système de tenir sont aujourd'hui un peu oubliés s'ils ont des pathologies post-covid.

Le monde change très vite, avec par exemple l'hybridation du travail (télé-travail). On assiste, comme le dit Alain Supiot, à un risque de dérégulation des acquis sociaux issus de la Libération. Notre rôle est de rappeler ce qui se passe pour les gens sur le terrain. Cela a été évident pour les retraites : toutes les connaissances sur la pénibilité, la soutenabilité du travail, l'exclusion en fin de vie active étaient disponibles, grâce notamment aux travaux du CREAPT<sup>18</sup>. Elles ont été ignorées pour la mise en place de la réforme, et évoquées seulement après.

Les ergonomistes contribuent plutôt bien à ces forces de rappel à partir du terrain, notamment ce qui s'écrit sur les critères de soutenabilité du travail, par exemple au CNAM. Mais leurs travaux sont trop peu connus.

Par ailleurs, je suis convaincu que tout se joue au niveau européen. Si le droit du travail et de la santé au travail français ne s'effondre pas, c'est grâce au niveau européen. Il faut travailler avec EU-OSHA et l'ETUI.

*FD : Quel regard portes-tu sur la SELF ?*

YR : Il y a longtemps que je ne suis pas allé aux congrès de la SELF. Pour assurer la valorisation des recherches de l'équipe, je dois privilégier les publications en anglais.

---

<sup>18</sup> Centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations au travail.



Je vois dans la SELF une gardienne d'une approche du travail et de la santé au travail en termes de pensée complexe, de multiplicité des niveaux de déterminants et des leviers d'action. Elle a aussi la responsabilité de mieux faire entendre la voix des ergonomes sur les questions sociétales et de la porter à l'international.

*FD : Un mot de conclusion ?*

YR : Je suis un des derniers professeurs de médecine du travail qui porte la nécessité d'articuler l'ergonomie, la psychodynamique du travail, l'épidémiologie, dans des approches ouvertes du travail et des déterminants de la santé – avec l'idée que, sinon, on ne comprend rien. Le risque est que les mécanismes de gestion des carrières poussent vers l'hyperspécialisation. Il ne faut pas sous-estimer que les ergonomes ont besoin des médecins du travail, mais il y a moins de médecins du travail qui se forment sérieusement à l'ergonomie. Je suis convaincu qu'il faut continuer à s'intéresser à ce que font les gens dans toutes leurs complexités – je pense souvent à ce propos d'Alain Wisner, interviewé par Gilbert de Terssac et Bernard Pavard en 1995<sup>19</sup>, sur les différentes approches de la complexité des situations de travail : « *On ne peut rejeter aucune de ces approches. Je propose une image : la réalité est si multiforme qu'on ne peut la prendre avec un doigt, il en faut au moins deux et probablement trois ou quatre. Nous sommes voués, de plus en plus, à une approche multiple mais cette question est critique : beaucoup d'études de ce genre ne saisissent rien ; il faut un responsable, pouvant être collectif, ayant assez de connaissances sur l'esprit même de chacune des méthodes pour les utiliser comme des serres. Si on ne comprend pas, en profondeur, la force et les limites de la méthodologie des autres, je ne crois pas que l'on peut réussir ; il vaut mieux, alors, se fier à une méthode qu'on connaît bien* ».

*FD : Merci Yves pour cet entretien.*

---

<sup>19</sup> Republié dans Wisner, A (1995). *Réflexions sur l'ergonomie*. Toulouse : Octarès, p. 4.