

Repère thématique¹ : Les médecins du travail

Au fil des entretiens

Plus d'une centaine d'entretiens ont été réalisés auprès de celles et ceux qui ont contribué à développer et enrichir l'ergonomie francophone. Ce sont des récits de vie recueillis auprès de professionnels du monde du travail (ergonomes, psychologues du travail, physiologistes, médecins du travail, ...) en retraite ou proches de l'âge de la retraite ou ayant définitivement quitté le domaine de l'ergonomie. La commission « Histoire » de la SELF continue à enrichir régulièrement ce fond documentaire mais souhaite le valoriser en facilitant l'accès aux différents publics intéressés (professionnels, étudiants, formateurs, historiens, ...).

Pour cela, les membres de la commission rédigent et mettent en place des « index » portant sur des thèmes particuliers (influence de l'informatique sur l'ergonomie, syndicats, ergonomie hospitalière, ...). Ces index se présentent sous la forme de textes de présentation, enrichis de verbatim extraits des entretiens.

Cependant, basés sur des entretiens présentant les défauts et limites intrinsèques de la méthode d'entretien ouvert : lacunes du récit ou de datation des faits, subjectivité, etc., ils n'ont, en aucun cas, vocation à se substituer aux ouvrages et publications savants (manuels, encyclopédies, dictionnaires, articles scientifiques traitant de l'ergonomie).

Les médecins du travail

Un certain nombre de médecins du travail ont été interviewés car leurs activités les ont amenés soit à pratiquer directement en tant qu'ergonome, soit, le plus souvent, à travailler en collaboration avec des ergonomes dans le cadre de recherches ou d'interventions. Historiquement il existe un décalage entre les deux disciplines du point de vue de leur émergence et de leur reconnaissance. Mais finalement, elles se sont rejointes et ont pu développer des interactions bénéfiques à elles deux.

Ce RT (repère thématique) s'intéresse uniquement à ces entretiens, il ne reprend pas les entretiens dans lesquels les personnes interviewées déclarent avoir collaboré ou eu des interactions avec des médecins du travail ou ne déclarent pas de formation en médecine du travail ou l'avoir exercée.

Des formations en spécialités de la médecine diverses

Les médecins interviewés ayant exercé la médecine du travail ont pour la plupart, à l'exception des plus anciens, un CES (certificat d'études supérieures) de médecine du travail et une formation dans l'une ou plusieurs autres spécialités de la médecine, souvent lorsqu'ils étaient soit interne soit externe :

- oncologie : Jean-François [Caillard](#)
- rhumatologie et lombalgies : Jean-François [Caillard](#), Michel [Viossat](#)
- gériatrie : Madeleine [Estry-Béhar](#)
- pédiatrie : Madeleine [Estry-Béhar](#)
- réanimation : Madeleine [Estry-Béhar](#)

¹ Cet article 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 : *Repère thématique : « Les médecins du travail »*. Commission histoire de la SELF – 2024. Lien : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2024/07/rt-medecins-du-travail-03-24.pdf>

- dermatologie : Paul [Frimat](#)
- pneumologie : Daniel [Furon](#)
- santé publique et santé au travail : Brahim [Mohammed-Brahim](#)
- médecine interne : Dominique [Penneau](#)
- physiologie : Yves [Roquelaure](#)

Plusieurs d'entre eux sont universitaires et professeurs de médecine du travail : Jean-François [Caillard](#), Philippe [Davezies](#), Paul [Frimat](#), Daniel [Furon](#), Brahim [Mohammed-Brahim](#), Dominique [Penneau](#), Yves [Roquelaure](#), Laerte [Szelwar](#). Ou ont eu une relation étroite avec l'université en tant qu'enseignant (Pierre [Cazamian](#)) ou chercheur (Jean-Pierre [Menu](#)).

Trois ont une formation en médecine réalisée dans leur pays d'origine : Algérie (Brahim [Mohammed-Brahim](#)), Belgique (Florence [Laigle](#)), Brésil (Laerte [Szelwar](#)).

Une formation en ergonomie

La plupart se sont par la suite formés en ergonomie dans différentes formations : Bernadette [Bernadou](#), Philippe [Davezies](#), Madeleine [Estryn-Béhar](#), Dominique [Huez](#), Pierre [Jansou](#), Florence [Laigle](#), Brahim [Mohammed-Brahim](#), Yves [Roquelaure](#), Laerte [Szelwar](#), Michel [Viossat](#).

D'autres ont aussi une formation proche de l'ergonomie ou ont complété leur formation en médecine, après les études de médecine ou en cours de carrière, avec une formation en physiologie du travail (Maurice [Amphoux](#), Philippe [Davezies](#), Paul [Frimat](#), Daniel [Furon](#), Yves [Roquelaure](#), Laerte [Szelwar](#)), en épidémiologie (Madeleine [Estryn-Béhar](#), Yves [Roquelaure](#)), en toxicologie (Daniel [Furon](#), Dominique [Huez](#), Brahim [Mohammed-Brahim](#), Dominique [Penneau](#)), en statistiques (Maurice [Amphoux](#)), en psychopathologie et/ou psychodynamique du travail (Alain [Carré](#), Philippe [Davezies](#), Laerte [Szelwar](#)).

Si la plupart des médecins du travail ont commencé par être médecins du travail de formation avant d'insérer l'ergonomie dans leur formation et leur pratique, Jean-Pierre [Menu](#) a commencé sa carrière comme médecin militaire régimentaire, puis chercheur en ergonomie aéronautique, et l'a terminée comme médecin du travail civil.

La découverte de l'ergonomie

La découverte de l'ergonomie s'est faite de différentes façons. Dans certains cas, c'est la rencontre avec un enseignant universitaire (par exemple Antoine [Laville](#) pour Maurice [Amphoux](#), Pierre [Cazamian](#) pour Dominique [Penneau](#) ou Alain [Wisner](#) pour Michel [Valentin](#)) et parfois avec un ergonome consultant (Jacques [Christol](#) pour Michel [Viossat](#)) qui a pu être un élément déclencheur de cette découverte.

Pour d'autres, l'intérêt pour la médecine du travail puis pour l'ergonomie a été déclenché par un événement ou une sensibilité à un problème particulier :

Jean-François [Caillard](#) : « *la rhumatologie m'a entraîné aussi dans cette direction (approche préventive de la santé), dans la mesure où la modeste efficacité des thérapeutiques me conduisait plus à analyser les causes des maladies que j'observais qu'à prescrire uniquement des soins* ».

Philippe [Davezies](#) : « *à la fin des années 60, j'ai été confronté à la question des conditions de travail. Je travaillais alors en usine pendant mes vacances scolaires et j'ai vécu plusieurs expériences proprement hallucinantes qui ont suscité mon intérêt pour la médecine du travail* ».

Brahim [Mohammed-Brahim](#), en Algérie : « *Mon engagement (c'est bien de cela qu'il s'agit) en médecine du travail n'était donc pas un choix par défaut. Il correspond en effet à mes engagements sociopolitiques, concomitants d'une période de grands chantiers économiques* ».

(industrialisation, réforme agraire) et sociaux (soins gratuits pour tous, démocratisation de l'enseignement, etc.) ».

Dominique Penneau : « *c'est plutôt la médecine du travail qui est venue à moi, par la médecine préventive des étudiants* ».

Michel Viossat : « *Ce fut pour moi une révélation : consacrer son activité à faire en sorte que les gens ne tombent pas malades du fait de leur travail, par une démarche basée sur des connaissances et des méthodes validées* ».

La création d'une structure pour développer la pratique de l'ergonomie

La pratique de l'ergonomie par les médecins du travail est diverse. Elle consiste à soutenir le développement de l'ergonomie en créant ou en favorisant la création d'une structure souvent en lien étroit avec une structure de médecine du travail ou la santé au travail :

Pierre Cazamian : « *Peu après, le projet a pris corps et on me demande de créer un Centre d'Etudes et Recherches Ergonomiques Minières qui s'établira près de Paris et rayonnera sur l'ensemble des bassins* ».

Jean-François Caillard participe au GERN² et crée le GIRES³ (Groupement d'intervention et de recherche en santé) après sa nomination à Caen.

Paul Frimat : « *La structuration du GERN à côté de l'Institut de Médecine du travail a fait venir des personnes ressources* ». Il a aussi été président du comité d'orientation de l'ARACT⁴ Nord-Pas de Calais. Il participe avec Daniel Furon à la création du GIP CERESTE⁵ : « *Nous avons été le premier Centre interdisciplinaire de recherche en santé-travail en 1989 et avons vécu une dizaine d'années jusqu'à l'autonomie des universités* ».

Daniel Furon : participe à la création du GERN en lien étroit avec l'Institut de médecine du travail de Lille.

Dominique Huez crée l'association Santé et Médecine du travail. « *Le réseau de l'association SMT a structuré progressivement « une clinique médicale du travail » qui a modifié en profondeur les pratiques cliniques de tout un courant de médecins du travail* ».

Dominique Penneau est à l'origine de la création de ARACT Pays de Loire et a été présidente de son comité d'orientation.

Brahim Mohammed-Brahim crée un plateau interdisciplinaire en santé au travail à la fin de sa carrière.

Yves Roquelaure a créé un laboratoire de recherche au sein de l'université. « *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* ». Il est aussi créateur du groupe de recherche francophone sur les TMS. Il dirige une équipe INSERM ESTER⁶ épidémiologie.

Occuper un poste d'ergonome en entreprise

² GERN : Groupement d'ergonomie de la région Nord

³ GIRES : Groupement d'intervention et de recherche en santé

⁴ ARACT : Action régionale pour l'amélioration des conditions de travail

⁵ GIP : Groupement d'intérêt public – CERESTE : Centre d'études et de recherche en santé travail ergonomie

⁶ ESTER : ?

Plusieurs d'entre eux obtiennent et tiennent un poste d'ergonome au sein d'une entreprise, les amenant à ne plus exercer la médecine du travail :

Bernadette [Bernadou](#) : « *Après avoir arrêté la médecine du travail, j'ai rejoint le service hygiène et sécurité dans la direction des ressources humaines en tant qu'ergonome. Puis le service ergonomie a été rattaché à la direction de production autour de 1999* ». Lorsqu'elle quitte l'entreprise, elle crée un cabinet conseil en ergonomie.

Michel [Viossat](#) a été ergonome temps plein au GIAT⁷.

Réaliser des interventions avec des ergonomes

Pour la majorité des médecins du travail, la pratique de l'ergonomie se traduit par la réalisation d'interventions au sein des structures ou des entreprises dont ils sont salariés, seuls ou en collaboration avec des ergonomes, sur des sujets très variés :

Bernadette [Bernadou](#), d'abord médecin du travail à l'Aérospatiale puis ergonome : « *J'ai été détachée du service médical pour suivre le projet sur les infrastructures – c'est-à-dire les choix d'implantation des bâtiments, leur conception et l'organisation du site* ».

Alain [Carré](#), médecin du travail à EDF : « *Alors que l'entreprise insistait sur l'excellente qualité du service, je décrivais que les stratégies de secours « désespérées » variaient en fonction du nombre de clients qui attendaient dans la file d'attente et les décrivaient comme autant de manifestations de difficultés vécues par ces agents* ».

Philippe [Davezies](#) : « *Mon travail de consultation recyclait donc l'expérience acquise lors d'interventions ergonomiques en l'adaptant à la pratique médicale et à l'expérience qui lui est propre : celle du colloque singulier* ».

Madeleine [Estryn-Béhar](#) a essentiellement pratiqué dans le milieu hospitalier où elle a réalisé de nombreuses interventions (par exemple la pénibilité de la réfection des lits) et participé à des études et recherches comme le travail de nuit des infirmières :
« *Donc l'analyse rigoureuse de la situation de travail, en lien avec les éléments épidémiologiques de la fréquence des problèmes déclarés par les salariés à la suite des constats d'exposition par la médecine du travail, a été le début de mon travail ergonomique et finalement la ligne de conduite de toute ma vie* ».

Dominique [Huez](#), médecin du travail en service autonome puis à EDF : « *J'ai toujours privilégié le contenu des analyses de mes interlocuteurs à leurs « étiquettes ». Ce qui ne m'a jamais empêché de prendre et d'assumer des risques professionnels importants quand la nécessité l'imposait : sous-traitance nucléaire, « faibles doses » lors de l'exposition aux rayonnements ionisants, ...* ».

Pierre [Jansou](#), médecin du travail en services interentreprises, ainsi que Florence [Laigle](#), en Belgique, en particulier dans une entreprise de collecte de déchets.

Brahim [Mohammed-Brahim](#), médecin du travail formé en Algérie, a exercé en France où il a travaillé sur l'exposition aux risques chimiques et à l'amiante et a développé l'ergotoxicologie.
« *Ce travail m'a permis de confirmer l'hypothèse que le déficit en prévention du risque chimique était fortement lié au déficit de référence à l'activité de travail* ».

Réaliser des actions en santé au travail

⁷ GIAT : Groupement Industriel des Armements Terrestres

Il faut ajouter que la pratique de la médecine du travail conduit nombre de médecins à des actions en santé au travail sans nécessairement disposer d'un cadre ergonomique ou de l'appui d'ergonomes, avant toute sensibilisation ou formation à l'ergonomie :

Maurice [Amphoux](#) s'est intéressé à de nombreux thèmes dans le secteur du BTP en particulier (gale du ciment, harnais de sécurité, postes de conduite d'engins, etc.) : « *Pour en revenir à l'ergonomie dans le bâtiment, j'ai développé un certain nombre de thèmes, toujours en équipe avec les confrères du service, tous très demandeurs et très coopérants* ». « *La gale du ciment a été un gros souci à mes débuts dans le bâtiment, jusqu'à démonstration que le seul moyen de protéger les mains du ciment c'est de porter des gants, que les crèmes barrières ne marchent pas. Nous avons donc travaillé sur leurs qualités mécaniques, sur l'évacuation de la sueur pour en améliorer le confort et la tolérance* ».

Alain [Carré](#) est très tôt préoccupé par l'amiante : « *L'amiante est l'arbre qui cache la forêt et j'allais découvrir bien d'autres risques, mais aussi, a posteriori, que j'en avais omis certains* ».

Pierre [Cazamian](#) découvre la silicose dans sa pratique médicale : « *Car auparavant, j'aurai découvert la silicose pulmonaire et lui aurai consacré quinze années de ma vie professionnelle* ».

Dominique [Huez](#) découvre les problèmes liés à l'exposition aux produits toxiques : « *J'ai contribué à faire émerger les risques des peintures polyuréthane à base de poly-isocyanates et des effets irritants des fibres de verre au niveau des voies aériennes supérieures* ». Il collabore avec des chercheurs sur différents thèmes et adhère à des sociétés savantes et à des commissions diverses dont des commissions syndicales.

Une activité d'enseignant et de publication d'ouvrages

L'activité d'enseignant est aussi très présente chez certains, tout particulièrement les professeurs des universités, qui intègrent l'ergonomie dans la formation des futurs médecins du travail. Elle peut aussi s'étendre à l'étranger (Daniel [Furon](#)).

Cette activité peut aussi être réalisée par d'autres que les universitaires. Ainsi Maurice [Amphoux](#) développe un enseignement d'ergonomie en école d'architecture : « *C'est ainsi que je me suis retrouvé pendant 20 ans enseignant d'ergonomie à l'école d'architecture de Paris La Villette, avec l'obligation d'inventer tout ce que pouvait être une ergonomie de l'architecture* ».

Laerte [Sznelwar](#) développe l'enseignement de l'ergonomie en Ingénierie de la Production à l'École Polytechnique de l'Université de São Paulo au Brésil et dans des formations de designers. Il donne un point de vue intéressant sur l'enseignement universitaire : « *L'un des aspects les plus difficiles du travail de l'enseignant universitaire est celui d'agir selon les traditions, mais en les intégrant dans un monde qui se transforme, et de fournir aux étudiants les conditions de leur développement en renforçant leur curiosité et leur esprit critique* ».

D'autres rédigent et publient des ouvrages comme Madeleine [Estryn-Béhar](#) pour diffuser les connaissances en ergonomie hospitalière ou encore Dominique [Huez](#) sur les risques au travail.

Il faut mentionner l'ouvrage spécifique de Michel [Valentin](#) qui s'intéresse aux précurseurs de l'ergonomie, ouvrage paru en 1978 : « *J'ai commencé à faire un premier article sur Villermé, je pense que c'est par Villermé, par l'étude de ce grand précurseur de la lutte contre le travail des enfants que j'ai commencé à faire mes études d'histoire de la médecine du travail et de l'ergonomie, mot qui commençait à peine à ce moment-là* ». L'entretien de Michel [Valentin](#) consacre une large place à ce travail sur les précurseurs de la médecine du travail et de l'ergonomie.

Une action au niveau national et international

Plusieurs médecins du travail, principalement les universitaires ont exercé une activité ou ont conduit des missions aux plans national et international.

Maurice [Amphoux](#) a beaucoup contribué aux travaux de normalisation et regrette le peu d'investissement des ergonomes à ce niveau : « *Mais il est clair qu'il n'y a pas assez d'ergonomes qui acceptent les contraintes des travaux de normalisation* ».

Jean-François [Caillard](#) a eu des responsabilités au niveau international pour la médecine du travail : « *La chance m'a été donnée d'assurer, entre 1990 et 2000, tout d'abord la vice-présidence, puis pendant 7 ans, la présidence de la Commission internationale de santé au travail* ». Il a aussi entretenu des relations avec l'IEA : « *très utile de réaliser un rapprochement avec une autre société scientifique et professionnelle, l'Association internationale d'ergonomie* ».

Paul [Frimat](#) a eu une activité de conseil au niveau des ministères avec plusieurs rapports sur différentes questions touchant la santé au travail : « *Depuis 2000, j'ai basculé sur des fonctions plus orientées vers l'évolution du système santé-travail* ».

Daniel [Furon](#) participe à l'inspection du travail d'où il entre en contact avec le ministère du travail et contribue à la création du conseil supérieur des risques du travail et à l'instauration du tiers-temps dans la pratique de la médecine du travail : « *Et après, au Conseil Supérieur, le tiers temps a débouché sur l'idée de pluridisciplinarité* ».

Dominique [Penneau](#) a été experte pour les mines de charbon en Roumanie.

Laerte [Sznelwar](#) a travaillé à la Fundacentro, un organisme de recherche et de prévention du Ministère du Travail au Brésil.

La vision de la médecine du travail

La plupart des médecins du travail abordent leur point de vue sur la médecine du travail.

Maurice [Amphoux](#) : « *La médecine du travail n'a jamais su se vendre, elle va être en perdition parce qu'elle n'a jamais su se valoriser ; une des raisons en est que les trois-quarts des médecins du travail ne savent pas pourquoi ils ont raison de faire ce métier, ils ne savent pas le dire, ils ne savent pas être ce qu'ils font. Ils rêvent encore de thérapeutique. Et les ergonomes c'est pareil, très souvent* ».

Jean-François [Caillard](#) : « *Pour moi médecin du travail, les problèmes que nous avons à résoudre nécessitent impérativement des compétences multiples qui ne peuvent être réunies chez une seule personne* ».

Ainsi Alain [Carré](#) : « *Ce que j'essaie d'expliquer c'est que la médecine du travail n'est pas seulement une praxis mais une poïésis, c'est-à-dire et avant tout une discipline d'action et de persévérance* ».

Pour Philippe [Davezies](#) : « *mon projet professionnel a toujours été de contribuer à la construction de la médecine du travail. La liberté que m'offrait ma position d'enseignant-chercheur m'a cependant permis de continuer à travailler et à débattre avec mes collègues et amis au sein de l'ergonomie tout en poursuivant ce projet* ».

Pour Madeleine [Estry-Béhar](#) : « *D'abord, le travail du médecin du travail constitue une forme d'analyse de la demande, puisque nous partons de la santé et de la souffrance pour élaborer des hypothèses sur lesquelles nous allons construire une recherche* ».

Selon Daniel **Furon** : « *je me suis aperçu qu'il serait intéressant de l'intégrer aux objectifs de la médecine du travail parce que la médecine du travail était trop médico-médicale, à mon avis, et ne s'occupait pas assez du problème des postes de travail* ». Et aussi « *Souvent c'est le médecin du travail qui va détecter le problème, qu'il faut ensuite essayer de traiter* ».

Dominique **Huez** propose un regard sur la médecine en général : « *la médecine n'est pas une science. La médecine n'a des avancées qui s'appuient sur des connaissances scientifiques que seulement pour 10 % des pratiques médicales. Le reste est une pragmatique clinique, un métissage* ».

Pierre **Jansou** : « *Je fréquente peu les milieux de médecine du travail surtout quand on parle de pathologies professionnelles car elles sont liées à la réparation, à l'aptitude. Ce n'est pas ce qui m'intéresse. Aujourd'hui, il faut prévenir les effets du travail sur la santé, cela passe par une certaine ergonomie* ».

Florence **Laigle** : « *Mais je me situe dans un courant généraliste de l'ergonomie de terrain et je souhaite qu'il n'arrive pas à l'ergonomie, ce qui est arrivé à la médecine : devenir tellement spécialisée dans un domaine que l'on en oublie l'approche globale* ».

Brahim **Mohammed-Brahim** : « *Première surprise que j'ai eu en commençant à travailler en France, c'est que la question du travail n'était pas du tout abordée en médecine du travail. On aborde la pathologie professionnelle, à partir des tableaux* ».

Laerte **Sznelwar** : « *En tant que médecin du travail, en dépit de notre prérogative d'actions de prévention, je devais trop souvent me désoler devant la souffrance et les conséquences de maladies et d'accidents du travail, me trouvant dans la quasi impossibilité de changer quoi que ce soit pour améliorer un peu la situation* ».

Les relations entre la médecine du travail et l'ergonomie

Les médecins du travail développent aussi des points de vue sur les liens, les interactions, les complémentarités et les différences entre la médecine du travail et l'ergonomie.

Bernadette **Bernadou** a un poste d'ergonome à l'Aérospatiale qui l'amène à travailler avec tous les échelons hiérarchiques de l'entreprise et à avoir un point de vue orienté vers la performance de l'entreprise : « *l'ergonomie, c'est de la performance globale, donc de la qualité. Si vous avez un problème de santé, c'est qu'il doit y avoir un problème de qualité sous-jacent* ».

Jean-François **Caillard** parle des interactions entre le médecin du travail et l'ergonome : « *On comprend donc bien quelles sont les complémentarités qui peuvent s'exercer entre ces deux acteurs* ».

Philippe **Davezies** fait une distinction très nette de l'apport de chaque discipline à la santé et à la transformation du travail. L'action de l'ergonome est une réponse à une demande sociale alors que l'action du médecin du travail par le colloque singulier permet l'émergence de cette demande à un moment donné. Visibilité d'un côté, secret et confidentialité/confiance de l'autre. « *Il faut percevoir en quoi la position spécifique du médecin du travail vis-à-vis de ses interlocuteurs dans l'entreprise est différente de celle de l'ergonome* ». Ou encore : « *Mon travail de consultation recyclait donc l'expérience acquise lors d'interventions ergonomiques en l'adaptant à la pratique médicale et à l'expérience qui lui est propre : celle du colloque singulier* ».

Paul **Frimat** : « *La place de l'ergonomie dans les services de médecine du travail a été inaugurée par Daniel Levent dans le centre de médecine du travail de Lille ; ça n'existait pas jusqu'alors* ».

Pour Daniel **Furon** : *« le médecin du travail n'a pas à se transformer en ergonomiste, mais il doit travailler avec un ergonomiste en symbiose pour quelque chose de positif ».*

Pierre **Jansou** développe un point de vue très proche : *« Certains me considèrent comme un ergonomiste et je leurs dis non, car pour moi être ergonomiste c'est une pratique et je ne pratique pas l'ergonomie, je pratique la médecine du travail avec une certaine sensibilité ergonomique. »*

Dominique **Penneau** : *« On peut noter que de nombreux médecins du travail sont venus à la médecine du travail à partir d'autres spécialités médicales – ce fut mon cas, comme je l'ai déjà dit –, ce qui en soi n'est pas forcément un mal puisque la médecine du travail s'enrichit par des formations médicales diversifiées ».*

Yves **Roquelaure** : *« 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 ».*

Michel **Viossat** : *« Mon expérience est que l'ergonomiste se trouve très souvent en position de collaborateur du médecin, en « sous-traitant » de celui-ci qui reste le prescripteur et souvent exige de participer au minimum à la restitution ».*

La pluridisciplinarité ou la multidisciplinarité

Ce thème est évoqué pour parler des liens et interactions entre différentes disciplines, en particulier entre la médecine du travail et l'ergonomie.

Jean-François **Caillard** parle de la nécessité de compétences multiples : *« Pour moi médecin du travail, les problèmes que nous avons à résoudre nécessitent impérativement des compétences multiples qui ne peuvent être réunies chez une seule personne ».*

Pierre **Cazamian** évoque la multidisciplinarité pour l'enseignement de l'ergonomie : *« Mon problème devient alors celui de la multidisciplinarité des enseignants. Je crée donc, dans le cadre de la Formation Permanente un département d'Ergonomie et d'Ecologie Humaine ».*

Pour Paul **Frimat**, *« les politiques de prévention primaire au sein des entreprises dans le cadre d'approches pluridisciplinaires resteront pour moi des orientations indispensables ».*

Pour Pierre **Jansou**, : *« l'avenir c'est de donner les moyens aux équipes pluridisciplinaires pour comprendre le travail. Ensuite à elles de savoir l'utiliser pour faire réfléchir direction, lignes hiérarchiques, CHSCT... »*

Selon Brahim **Mohammed-Brahim**, la pluridisciplinarité est un enjeu pour l'avenir professionnel des ergonomistes. : *« Dans tous les cas, il me semble aujourd'hui qu'on ne peut pas continuer à former des ergonomistes sans jamais leur parler de la pluridisciplinarité en santé au travail. Ce serait vouer au chômage la moitié d'entre eux, compte tenu de l'offre d'emploi dans ce secteur ».*

Pour Yves **Roquelaure**, l'enjeu de la pluridisciplinarité est la compréhension de l'activité. : *« 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 ».*

Michel **Viossat** insiste sur la difficulté de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité. : *« La pluridisciplinarité ne va pas de soi, notamment du fait de positions très différentes des uns et des autres au sein de l'organigramme et du fait que ce travail d'élaboration est chronophage ».*

En conclusion, la plupart des médecins du travail interviewés insistent sur la nécessaire collaboration entre les médecins du travail et les ergonomes, sous des formes diverses, tant au plan institutionnel (organismes professionnels, formations initiale et continue, rôles et missions) qu’au plan des pratiques. Rappelons que les services de médecine du travail sont devenus de santé au travail, avec des IPRP (loi 2002, décret 2003, circulaire 2005)⁸.

Liste des entretiens concernés

Maurice Amphoux (2003)	Bernadette Bernadou (2015 - 2022)
Jean-François Caillard (2002)	Alain Carré (2021)
Pierre Cazamian (2000)	Philippe Davezies (2019)
Madeleine Estry-Béhar (2002)	Paul Frimat (2018)
Daniel Furon (2014)	Dominique Huez (2021)
Pierre Jansou (2015)	Florence Laigle (2009)
Jean-Pierre Menu (2014)	Brahim Mohammed-Brahim (2015)
Dominique Penneau (2019)	Yves Roquelaure (2023)
Laerte Sznelwar (2018)	Michel Valentin (2003)
Michel Viossat (2020)	

Rédigé par Francis Six, mars 2024

⁸ [https://www.sante-travail-limousin.org/ce-quit-faut-savoir/sante-travail/les-grandes-dates-des-reformes-de-la-sante-au-travail/#:~:text=Loi%20de%20modernisation%20sociale%20du,des%20Risques%20Professionnels%20\(IPRP\).](https://www.sante-travail-limousin.org/ce-quit-faut-savoir/sante-travail/les-grandes-dates-des-reformes-de-la-sante-au-travail/#:~:text=Loi%20de%20modernisation%20sociale%20du,des%20Risques%20Professionnels%20(IPRP).)