



Daniel FURON (1935 - 2018)

Entretien^{©1} avec Francis SIX (12 juin 2014)

(Extrait de l'éloge par Paul Frimat publié sur le site de l'ISTNF à l'occasion du décès de Daniel Furon, survenu le 23 février 2018)

Médecin des hôpitaux, chef de service du centre antipoison, puis de la médecine du travail du personnel hospitalier, Daniel Furon est l'un des premiers enseignants à utiliser le mot « ergonomie » et à définir le concept dans la pratique professionnelle du médecin du travail. Il est également le premier à introduire l'électrocardiographie continue pour la mesure de la charge de travail. Il a toujours souhaité que ses élèves pratiquent une médecine du travail « de terrain » et qu'ils acquièrent des compétences complémentaires, en particulier en sciences humaines.

Dès 1973, il lance l'étude « Cœur et travail » qui va entraîner la réalisation de nombreux travaux et plusieurs thèses, dont la mienne. Cette action lui permet, avec le Docteur Jean-Claude Cnockaert, le Professeur Émile Pertuzon, Anne Lancry-Hoestlandt, de créer le Groupement d'Ergonomie de la Région Nord (GERN) et de soutenir la démarche engagée par Daniel Levent et Francis Six. En sa qualité d'enseignant, Daniel Furon, à partir de la loi de 1974, développe la formation continue. Il se déplace avec ses élèves, un peu partout en région pour donner des enseignements auprès des services médicaux du travail. Il reprend la présidence de l'Institut de Médecine du Travail du Nord de la France en 1975. Le décret du 20 mars 1979 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail instaure la mise en place du tiers temps et l'orientation vers l'étude des conditions de travail. Je me souviens du congrès organisé en juin 1982 à Lille, qui a réuni pour la première fois plus de 1000 personnes. Les thèmes d'alors sont toujours d'actualité aujourd'hui : cancers professionnels, horaires de travail, tiers temps.

Membre titulaire du Conseil Supérieur des Risques Professionnels (futur COCT) dès sa création, Daniel Furon est sollicité par le ministère de la Recherche et le ministère du Travail pour créer en 1986 un Groupement d'intérêt public qui deviendra le Centre d'Études et de Recherche Santé Travail Environnement (CERESTE), principal pôle

¹ 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 Daniel Furon mené en avril 2014 par Francis Six. Source : site de la SELF. Lien : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2020/09/furon-daniel.pdf>

universitaire de recherche en médecine du travail en France et dont le GERN a été l'un des membres.

Les travaux menés par Daniel Furon rappellent toutes les étapes parcourues par la médecine du travail depuis les années 70 pour arriver aujourd'hui à cette façon de penser la santé au travail, autour de démarches de projets, en partageant nos compétences avec des intervenants spécialisés. À chaque époque correspondent des évolutions et des exigences d'adaptation pour les entreprises et pour les professionnels de santé au travail. Dans ce mouvement de transformation perpétuel, des pionniers ont tracé le sillon de la santé au travail moderne tout en restant fidèles au serment d'origine de l'ensemble de la discipline : tout faire pour garantir la bonne santé de l'homme au travail. Daniel Furon faisait partie de ces hommes-là. Ses initiatives ont permis d'inciter l'ensemble des services et des équipes à innover, pour mieux répondre aux besoins des entreprises et des travailleurs. Son travail a contribué à renforcer l'action de prévention et à changer l'image de la santé au travail au cœur des entreprises.

« Une vie bien remplie », cette phrase évoquée par ses proches lors de la cérémonie d'adieu, mercredi 28 février 2018, résume bien l'engagement qu'avait Daniel Furon au quotidien.

Nous poursuivrons ensemble ce chemin.

Paul FRIMAT, Professeur des universités, Président de l'ISTNF (1^{er} mars 2018)

FS : *Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez vous présenter, dire qui vous êtes et décrire votre parcours, pour que nous puissions vous situer.*

DF : Je suis né en 1935, j'ai une formation de pneumologue et de réanimateur et aussi de toxicologue. Mais quand j'ai commencé à m'intéresser à la médecine du travail avec le Professeur Marchand en 1964, il m'a invité, à l'époque, à essayer de voir les problèmes d'ergonomie. Il m'a alors orienté vers Simon Bouisset qu'il avait connu, je ne sais pas comment, pour suivre quelques cours. Et donc en 1968, j'ai suivi des cours avec Bouisset à l'ancienne faculté de sciences de Lille, place Philippe Lebon, et j'y ai rencontré Jean-Claude Cnockaert et Émile Pertuzon. C'est là qu'ont été mes premiers contacts avec l'ergonomie. Et 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.

FS : *C'était en 1968 et vous étiez déjà à l'Institut de Médecine du Travail ?*

DF : Oui, j'étais assistant à l'Institut et je suis devenu professeur agrégé de médecine du travail en 1970. En 1973, je suis devenu professeur titulaire quand mon patron, le professeur Marchand, est parti à la retraite. En même temps je participais au fonctionnement de l'inspection médicale du travail, ce qui m'a mis en contact avec le Ministère du Travail. En 1975, Martine Aubry a créé le conseil supérieur de prévention des risques professionnels. Elle était venue à Lomme avec le Directeur régional du travail, elle était jeune assistante sortant de l'ENA, et on m'avait demandé de faire un exposé sur la médecine du travail ; j'ai dit tout ce qui n'allait pas. Elle est venue me voir après parce qu'elle avait trouvé cela intéressant. En même temps, j'avais dit les choses qui fâchent, celles qui ne remontent jamais. Elle s'est arrangée pour m'introduire au Conseil supérieur des risques professionnels ; c'est comme cela que j'ai intégré le Ministère du Travail.

FS : *Quels étaient les sujets qui fâchaient et dont on ne parlait pas ?*

DF : Les sujets qui fâchaient étaient les rapports des patrons avec la médecine du travail, qui n'étaient pas toujours très clairs. Il y avait de l'argent qui filait vraisemblablement de la médecine du travail vers des syndicats patronaux. Voilà le genre de choses qui fâchaient ; j'ai mis le doigt dessus et ça a intéressé le Ministère. À cette époque, le Ministre du travail devait être Robert Boulin, je pense.

FS : *Qui étaient les membres de ce Conseil Supérieur qui venait d'être créé et quelle était sa mission ?*

DF : Sa mission était de conseiller le Ministère sur tous les problèmes de pathologies professionnelles, de conditions de travail, etc. Il y avait plusieurs commissions, une commission médecine du travail, une commission des risques chimiques, etc. J'ai appartenu à trois de ces commissions, ce qui me permettait de participer vraiment à la vie de ce Conseil Supérieur. C'était paritaire, il y avait des gens de l'administration, des représentants syndicaux, des représentants patronaux et des personnes qualifiées, parmi lesquelles Claude Amoudru, médecin-chef des Charbonnages de France ; il est resté tout le temps où j'étais là. J'ai démissionné en 2005 pour raisons de santé. Amoudru était encore là, je le voyais régulièrement.

FS : *Quelles utilités a eu le travail fait dans ce conseil ? Par exemple ?*

DF : Par exemple, on a travaillé beaucoup sur les problèmes de médecine du travail et en particulier on a essayé de réformer les textes. C'est ainsi qu'en 1979, il y a eu le décret réformant la médecine du travail qui mettait en exergue le tiers temps. C'est-à-dire que le médecin du travail ne devait plus faire uniquement des visites, comme c'était habituel à l'époque, mais faire une étude des postes de travail et des conditions de travail, voire faire une adaptation des postes aux salariés.

FS : *L'instauration de ce tiers temps s'est faite facilement ou y avait-il pas mal de résistance ?*

DF : Forcément il y avait des réticences de la part des médecins qui étaient habitués à leur routine et qui n'étaient pas tellement intéressés à essayer de se remettre en cause. À part quelques médecins qui ont compris que ça pouvait jouer un rôle important, ça a traîné quand même pendant plusieurs années, et c'est là où j'ai été aidé en particulier par les docteurs Labriffe et Delépine, qui étaient deux médecins qui ont compris et se sont impliqués de façon importante dans l'application de l'ergonomie à la médecine du travail. Ils se sont intéressés en particulier à la charge de travail par l'étude de la fréquence cardiaque au travail, entre autres. Le docteur Pierre Delépine était concerné par le travail à la chaleur en verrerie, et le docteur Henri Labriffe par les manutentions dans l'industrie textile. Avec la cardio-fréquencemétrie, on a pu mettre en évidence les postes comportant une charge de travail importante, c'était là où il fallait agir.

FS : *J'ai participé à l'époque à ces premiers travaux, j'ai fait mettre le Holter aux normes pour son utilisation au fond de la mine*

DF : Oui, c'est vrai, c'était avec Claude Amoudru, et il y avait aussi Roger Rameau.

FS : *Une des décisions majeures du Conseil Supérieur, c'est donc l'instauration du tiers temps ?*

DF : Oui, pour que l'ergonomie soit quelque chose d'important dans ce que faisait le médecin du travail

FS : *Mais ça posait des questions de formation des médecins du travail, sans doute ?*

DF : Dans le cadre de la formation continue qui avait été lancée en 1974 pour tous les salariés, on a mis en place des formations pour les médecins du travail. On a essayé de transmettre au médecin du travail cet aspect important du tiers temps. Et après, au Conseil Supérieur, le tiers temps a débouché sur l'idée de pluridisciplinarité qui faisait qu'il fallait faire comprendre au médecin du travail qu'il n'était pas tout seul à œuvrer dans le champ des conditions de travail mais qu'il pouvait y avoir des psychologues du travail, des physiologistes, etc., et intégrer aussi les infirmières dans ce système pour qu'il y ait une équipe qui permette d'avoir une action beaucoup plus efficace. Pour ça, il a fallu attendre la fin des années 80-90 pour voir émerger cette idée de pluridisciplinarité ...

FS : *Qui n'est pas évidente non plus...*

DF : Non, et qui est restée longtemps une discussion importante ; à chaque congrès de médecine du travail, on parlait de cette dimension de la pluridisciplinarité. Dans le Nord, on a essayé de généraliser cette idée de pluridisciplinarité et il y a des services qui ont compris qu'il fallait faire quelque chose dans ce sens-là, en particulier à Lille, où un service a embauché Daniel Levent pour faire des études ergonomiques. Béthune s'est intéressé aussi à ces problèmes-là. Des services ont compris, mais évidemment d'autres services traînaient la patte.

FS : *Cette idée de pluridisciplinarité, c'est aussi ce qui a présidé à la création du GERN avec l'Institut de Médecine du Travail du Nord de la France ?*

DF : Oui, c'était en 1973. Avec Jean-Claude Cnockaert et Émile Pertuzon, nous avons eu l'idée de créer une association pour développer cet aspect-là. Il y avait aussi Francis Six et Daniel Levent, ainsi que Anne Lancry qui représentait la psychologie. Cette association, le GERN (Groupement d'Ergonomie de la Région Nord) n'était pas intégrée dans l'Institut, elle était distincte de l'Institut, ce qui permettait de ne pas donner une connotation médecine du travail et de garder l'aspect ergonomie à part, bien que travaillant ensemble. C'était donc l'amorce d'une pluridisciplinarité. Je crois que c'était assez novateur à ce moment-là. Certains instituts de médecine du travail de l'époque se transformaient en institut de médecine du travail et d'ergonomie. L'originalité du Nord a été de garder l'indépendance dans l'interdépendance ; je crois que c'est important pour éviter que l'un mange l'autre.

FS : *Dans le GERN, il y avait la pluridisciplinarité puisqu'il y avait des psychologues, des physiologistes et aussi des médecins, les docteurs Labriffe et Delépine qui étaient des piliers...*

DF : Oui c'est ça. Le GERN fonctionnait selon ce qu'on arrivait à trouver comme travail, et pour dynamiser l'ensemble, en 1986, on a créé un GIS (Groupement d'Intérêt Scientifique) Santé-Travail-Ergonomie qui est une structure assez informelle mais qui permettait de regrouper des forces, avec une aide du Ministère du travail et du Ministère de la recherche. Les GIS sont des structures du Ministère de la recherche et je commençais à y avoir des contacts, en particulier avec Curien qui était Ministre de la recherche à l'époque et qui a très bien soutenu le domaine de la toxicologie mais aussi le GIS, qu'on a pu transformer ensuite. C'était en 1991, il est devenu

CERESTE (Centre d'Études et de Recherches en Santé-Travail-Ergonomie) qui était un GIP (Groupement d'Intérêt Public), structure plus solide et qui a duré jusque dans les années 2000.

FS : Il y avait une richesse à la fois dans le cadre de l'institut et dans celui du GERN puisqu'il y avait de la toxicologie, de l'épidémiologie, de l'ergonomie et bien sûr de la médecine du travail ; le GIS puis le GIP étaient des structures dans l'esprit de la pluridisciplinarité : comment avez-vous pensé cela et comment l'avez-vous vu vivre ?

DF : Oui exactement, tout ça était réuni et on a pu avoir des sources de financement qui n'étaient pas négligeables. Une autre source de financement que j'ai aussi réussi à avoir, provenait de la CECA où j'étais membre d'une commission, ce qui m'a permis d'avoir une source de crédit importante pour faire fonctionner ces structures.

FS : Est-ce que vous pensez qu'avec cette richesse de pluridisciplinarité qu'on avait au CERESTE, les disciplines ont davantage travaillé côte-à-côte ou alors ont réussi à créer des liens ?

DF : Malheureusement, j'ai trouvé que c'était trop du côte-à-côte et pas assez de l'intégration mutuelle. Chaque discipline essaie de garder son autonomie, son quant-à-soi et c'est difficile de déléguer une partie du « pouvoir » qu'on peut avoir. C'est aussi le problème des médecins qui veulent garder leur pouvoir, ils disent : je suis médecin du travail, c'est moi qui doit diriger. Un ergonome, lui, va penser que les conditions de travail c'est son domaine, et finalement on a du mal à faire fonctionner ensemble toutes ces compétences. Ça c'est le gros problème qui existe encore. Cependant les structures offraient quand même un cadre intéressant pour travailler ensemble. Mais j'ai trouvé que ça travaillait trop côte-à-côte et pas assez en symbiose. C'était une structure originale, je ne crois pas qu'en France, il y ait eu beaucoup de structures de ce genre-là. Je connais le CREAPT, dirigé par Serge Volkoff.

FS : Comment voyez-vous les liens entre l'ergonomie et la médecine du travail ? Comment ça s'est construit, qu'avez-vous pu observer et aujourd'hui avez-vous des suggestions ?

DF : Je crois qu'il y a surtout un problème de formation à la base ; à mon avis, on n'a peut-être pas assez insisté dans la formation des médecins du travail sur la formation à l'ergonomie. Je crois que là on a un peu péché. Les cours que vous avez pu faire, à mon avis, ce n'était pas suffisant. C'est une formation structurée qu'il aurait fallu instaurer, alors que là c'étaient des petites piqûres par-ci par-là ; c'est peut-être là où j'ai manqué le coche.

FS : L'Institut et le GERN étaient des identités bien identifiées ; comment voyez-vous la coopération entre les médecins du travail et les ergonomes ?

DF : Je crois que le médecin du travail n'a pas à se transformer en ergonome, mais il doit travailler avec un ergonome en symbiose pour quelque chose de positif. Moi, je vois ça dans ce sens-là et ça n'a pas été tellement compris. Il y a certains médecins du travail qui disaient : moi, je veux faire de l'ergonomie et puis je m'approprie l'ergonomie que j'embarque sous ma houlette. Ils avaient du mal à travailler avec un ergonome qui était plus ou moins indépendant. Je crois qu'il faut respecter l'indépendance des uns et des autres. Aujourd'hui, on n'y est pas arrivé, je n'en ai pas l'impression, malheureusement. Certes, ça s'est amélioré ; la pluridisciplinarité commence à se répandre et en particulier les services commencent à embaucher des psychologues du travail, des ergonomes, etc. ; ça vient, ça devient bon, mais il faut le temps, il faut le temps...

FS : *Ça fait quand même maintenant 35 ans qu'on a commencé à en parler ... et en tant que professeur de médecine du travail, vous vous êtes préoccupé de la santé au travail et vous avez mené des combats sur un certain nombre de questions, comme l'amiante...*

DF : Oui, j'ai été très tôt confronté au problème de l'amiante avec Eternit² où j'ai essayé de mettre en évidence les problèmes qui se posaient, mais c'était compliqué. Je me souviens d'un ingénieur chez qui on avait trouvé des signes d'atteinte par l'amiante et il n'y croyait pas ; il disait : « mais non, l'amiante c'est bon pour tout, c'est bon pour la santé, je ne crois pas ce que vous dites » ... et il est mort d'un mésothéliome pleural en ne reconnaissant pas la responsabilité de l'entreprise. J'ai eu des problèmes avec Eternit où je n'étais pas spécialement bien vu, parce que j'y allais en tant que médecin inspecteur ; ce n'était pas un accueil joyeux, franc et massif (*rires*).

Sur cette question de l'amiante, il faut dire que les idées ont évolué un peu à la fois et c'est cela qui a fait qu'au niveau judiciaire, les juges ne comprennent pas. J'ai été interviewé par la justice à ce propos, j'ai quand même participé beaucoup à faire évoluer le sujet, et j'ai essayé d'expliquer que les connaissances sur l'amiante s'étoffaient un peu à la fois et que la vérité d'un jour n'était plus la vérité d'un autre jour.

Quand on a commencé à s'intéresser à l'amiante, on pensait surtout aux grosses expositions, c'était le chantier naval, l'amiante ciment, des choses comme ça, mais on n'avait pas pensé à l'époque à tous les métiers qui utilisaient l'amiante de façon plus ou moins sporadique, dans le bâtiment notamment, et on s'est aperçu que tôt ou tard, les électriciens, par exemple, pouvaient être exposés eux aussi. Et d'autres. On a retrouvé des signes d'amiante chez des gens auxquels on ne pensait pas. Par exemple à la faculté des sciences à Lille 1, on a trouvé des gens qui manipulaient des filtres à base d'amiante, ils faisaient ça n'importe comment, soufflaient dans des instruments avec de l'amiante dedans. Ma fille, qui était médecin du travail à l'époque dans cette faculté des sciences, m'a amené des radios où les radiologues cliniques qui n'avaient pas la compétence sur le sujet, disaient qu'il n'y avait rien. Je regardais alors la radio et j'étais certain qu'il y avait un épaississement pleural ; on a fait un scanner et on a trouvé des signes d'atteinte par l'amiante.

L'évolution des connaissances est quelque chose d'important, de même avoir un historique qui permette de mieux définir les responsabilités. Je pense à certaines attaques qui ont pu être faites pour l'amiante, en disant : un tel est responsable, etc. Il n'était pas toujours responsable parce qu'il n'était pas toujours au courant, et nous-même, on s'est mis au courant progressivement, un peu à la fois.

J'ai connu l'amiante très tôt parce que j'étais en pneumologie, et le patron de la pneumologie à l'époque, Gernez-Rieux, avait dit qu'on avait découvert des rapports entre mésothéliome et amiante ; c'est là que j'ai accroché mais ça venait juste d'être découvert. La pollution par le tabac fait que les liens entre cancer du poumon et amiante ne sont pas toujours très clairs, il a fallu faire beaucoup d'études pour montrer qu'il y avait vraiment une relation ; l'amiante augmentait le risque de cancer du poumon, aggravé en plus par le tabac. C'est quelque chose auquel je tiens beaucoup, l'historique des connaissances. Ce n'est pas de l'ergonomie ...

FS : *Le lien que je vois est la question de la santé au travail qui est une préoccupation de l'ergonomie, on voit bien la complémentarité ; ce que vous montrez à propos de l'amiante me paraît intéressant, avez-vous d'autres exemples de combats ou d'évolution sur des questions de santé au travail que vous avez pu identifier ?*

DF : oui, je peux citer le problème que l'on a détecté avec le docteur Labriffe, encore une fois, dans une fabrication de pigments à base de chrome. On a pu montrer avec Jean-Marie Haguenoer

² Entreprise du Nord de la France qui fabriquait des plaques en fibro-ciment ou amiante-ciment.

(professeur de toxicologie à la faculté de pharmacie) qui avait fait toute l'étude épidémiologique, qu'il y avait un lien entre chrome et cancer du poumon et un lien épidémiologique certain, ce qui fait que j'ai présenté ça au Conseil Supérieur des Risques Professionnels et ça a pu passer comme maladie professionnelle. C'est une réussite dont je suis assez content, bien aidé évidemment par Haguenoer, avec qui on travaillait beaucoup en collaboration, et Labriffe, bien sûr.

FS : *Ce que je trouve intéressant dans cet exemple, c'est l'émergence du problème du terrain par un médecin du travail...*

DF : Souvent c'est le médecin du travail qui va détecter le problème, qu'il faut ensuite essayer de traiter, et qu'il a fait remonter ; c'est aussi dans ce cadre qu'il y a eu tout le développement de travaux en toxicologie et épidémiologie, car c'est très lié ; on ne peut rien faire sans étude épidémiologique sérieuse qui permette dans le fatras des causes, (c'est toujours multicausal, surtout dans le cas du cancer du poumon), d'essayer de mettre le doigt sur le facteur aggravant d'un élément chimique. Ma formation initiale de pneumologue a bien sûr joué un rôle important.

FS : *C'est comme cela aussi que vous avez connu le Professeur Hervé Robin.*

DF : Oui, en effet, puisque l'on travaillait ensemble à l'hôpital Calmette ; lui s'occupait des épreuves fonctionnelles respiratoires et je m'occupais des réanimations et surtout de la réanimation de sujets qui avaient eu des intoxications. C'est là où j'ai vu quelques belles intoxications professionnelles chez des soudeurs au cadmium, et que je pouvais détecter parce que j'avais la formation toxicologique et industrielle qui permettait de détecter la chose. Je me souviens de cette histoire de béryllose pulmonaire détectée chez une femme qui avait nettoyé des tubes néon mal formés ou mal fermés, qui étaient recouverts de béryllium ; elle était chargée de gratter le béryllium qui coûte très cher, pour le récupérer, et vingt ans après elle a fait une béryllose. Elle travaillait sans aucune protection, car là aussi ça n'était pas connu. Autre exemple, celui de silicozes dans une droguerie en gros où on faisait de l'ensachage de poudre, genre poudre "VIM", qui était en fait des galets qui venaient de la Somme, galets broyés et réduits en fine poudre qu'on ensachait dans une cave sans aucune précaution. C'était de la silice pure et on a eu des silicozes aiguës, nettoyées en 5 ans de temps, ce n'était pas la silicose du mineur, c'était la silicose foudroyante ; et surtout, comme c'était mélangé à des tensio-actifs, j'ai eu l'impression que la silice pénétrait beaucoup plus profondément dans l'organisme parce que, aux autopsies, on trouvait de la silice partout, dans tout le corps ; ça avait passé la paroi alvéolaire.

FS : *C'est très intéressant parce que ces récits-là, les jeunes générations aujourd'hui ne les connaissent pas et on peut trouver des cas comme ça avec d'autres substances ; si vous en avez d'autres, on est preneur ...*

DF : Je me souviens de l'histoire d'un soudeur qui travaillait avec du cadmium et qui avait un problème aux testicules, je ne me souviens plus très bien de l'histoire, mais on avait fait une biopsie du testicule et on avait pu prouver qu'il y avait une relation entre sa pathologie et le cadmium ; et je me souviens que les gens n'y croyaient pas trop. C'était un soudeur de pièces cadmiées, il faisait du brasage, des choses comme ça. Je me souviens que c'était une pièce qui avait été mal formée, on lui avait demandé de la revoir pour faire les trous au bon endroit ; il avait dû la braser et il avait inhalé une quantité élevée de cadmium. On lui avait demandé de faire un certain nombre de pièces et ça avait provoqué une pneumopathie quasiment aiguë, pas longtemps, une quinzaine de jours pas plus, ce qui est vraiment une intoxication aiguë par le cadmium. Il avait une histoire pulmonaire puis une histoire testiculaire.

FS : *Ce qui est aussi intéressant dans ces exemples, c'est le lien avec la réalité de certaines conditions de travail, parfois très particulières, voire uniques et très localisées. Alors quels problèmes ça pose de reconstituer l'historique, je pense à ce qui est mis en place par rapport à la pénibilité ; là il fallait faire appel à la mémoire pour retrouver des traces...*

DF : La fois où j'ai mis le doigt sur la question de la pénibilité, c'est quand le Ministère du travail m'a demandé de m'occuper des problèmes de reconversion dans la sidérurgie. On m'a demandé de voir s'il n'y avait pas des mises à la retraite pour des raisons médicales, en disant qu'on risquait d'être envahi et donc il fallait faire un tri. Donc je suis allé dans toute la France, à Bessèges dans le Gard, à Dunkerque, au Creusot, à Hagondange, et je me suis aperçu à ce moment-là qu'on avait beaucoup de gens qui manifestement étaient usés par le travail, c'étaient tous des gens qui avaient fait les métiers pénibles de la sidérurgie avec l'exposition à la chaleur, ceux qui faisaient les coulées de haut-fourneau ; ceux-là je les mettais d'office comme candidats à la retraite, car manifestement ils étaient usés, c'étaient des gens qui avaient entre 55 et 60 ans, complètement usés. Ils avaient quantité de problèmes articulaires, des problèmes respiratoires, des problèmes de force physique qui était partie, etc. Franchement, ils étaient usés par tous les bouts.

FS : *Des gens qui ont très peu profité de leur retraite...*

DF : Ah oui certainement. C'était dans les années 80. J'étais accueilli par le patronat avec le tapis rouge, accueilli aussi par les syndicats, « vite, il faut mettre à la retraite un tel, un tel, etc. ». En fait j'ai travaillé en collaboration avec les médecins du travail parce que je ne pouvais pas connaître tous les cas ; je leur demandais de me soumettre les dossiers et de voir tous les dossiers qui étaient vraiment patents et bons candidats pour la retraite pour raisons médicales. Je savais alors quand une entreprise allait mal, c'était à la façon dont ils me recevaient. Fallait voir chez Schneider, ils m'ont reçu dans leur hôtel particulier à Hagondange, dans la maison des ingénieurs ; par contre à Dunkerque, j'ai été reçu à la cantine, je me suis dit : tiens, là ils ne vont pas trop mal. Effectivement, Dunkerque marche toujours, alors que Hagondange, Schneider, c'est fini

FS : *Cette question de la pénibilité n'est pas nouvelle ; et si mes souvenirs sont bons, il y avait une collaboration étroite entre l'Institut de médecine du travail et les services médicaux de Sollac (Arcelor-Mittal aujourd'hui).*

DF : Avec les médecins de Sollac, on arrivait à faire des choses intéressantes comme avec les services d'entreprises. Certains services interentreprises ont marché dans le coup, comme Lille avec Daniel Levent, ils sont un certain nombre à avoir essayé de bouger vraiment comme aussi Roubaix-Tourcoing où il y avait le Docteur Labriffé. Pas tous.

FS : *Je reviens un peu en arrière sur la pluridisciplinarité ; avec Daniel Levent, nous étions concepteurs des Fiches pratiques du médecin en entreprises, est-ce que vous pensez que ce genre d'outil a eu une utilité ?*

DF : À mon avis, oui, ça permettait de mieux structurer la pensée des médecins, c'était utile.

FS : *On avait été soutenu par l'ANACT à l'époque. Avez-vous pu travailler aussi avec des structures comme l'ANACT ou l'INRS, la CRAM ?*

DF : On n'avait pas de problème avec la CRAM, toujours de très bons contacts ; d'ailleurs, au début ils finançaient l'Institut. Avec l'INRS c'était plus distant parce qu'ils avaient tendance, quand

on trouvait quelque chose, de l'embarquer pour eux et de faire ça eux-mêmes. C'est surtout Paul Frimat qui s'est occupé des rapports avec l'ANACT, c'est lui qui s'en est chargé.

FS : Paul Frimat est arrivé en quelle année ? Avant, il y avait eu Jean-François Caillard, Christian Cabal ...

DF : Paul Frimat est arrivé vers les années 75. Avant, il y a eu Christian Cabal d'abord, puis Jean-François Caillard. Comme la médecine du travail n'était pas prioritaire à la faculté, j'ai trouvé un poste à Saint-Etienne pour Christian Cabal. Après il y a eu Jean-François Caillard, que j'aurais bien aimé garder, mais sa femme était malade et il voulait se rapprocher de sa famille ; donc il est allé à Caen puis à Rouen. Après j'ai eu Paul Frimat, que j'ai gardé. Puis il y a eu Alain Cantineau, pour qui il y avait de l'avenir mais pas à Lille, parce qu'à Lille c'est par ordre d'arrivée, alors je lui ai trouvé un poste à Rennes avant qu'il ne parte à Strasbourg. On a donc essaimé. Ce sont tous des gens qui avaient le même état d'esprit vis-à-vis de la pluridisciplinarité, des conditions de travail, etc. Ça a permis de répandre en France l'idée que l'on avait à Lille de la médecine du travail.

FS : C'est intéressant, à travers un certain nombre de témoignages, de pouvoir reconstruire pour avoir de l'histoire. Les étudiants aiment bien avoir ce type de témoignages parce qu'il y a plein de choses qu'ils ne peuvent pas imaginer.

DF : Ce que je pense, c'est qu'on ne trouve bien que ce qu'on cherche ; quand on s'occupe de risques professionnels, on a toujours cette idée-là derrière la tête ; et quand on voit un malade, on se demande : qu'est-ce qu'il a fait comme métier ? ; et ça, ça permet de trouver des choses. Je sais qu'en réanimation, quand je suis parti, sur le plan toxicologique, ils n'ont jamais plus trouvé des moutons à cinq pattes, genre poumon cadmique ; ils n'en ont plus trouvé. Pourquoi ? Parce que je crois qu'il n'y avait plus personne qui avait la formation et la démarche de recherche qui permet de poser des hypothèses. Par exemple, je me souviens d'un externe qui s'était moqué de moi parce qu'une femme était arrivée avec divers symptômes, on ne savait pas très bien d'où ça venait ; or j'avais fait cours la veille sur les maladies infectieuses et donc je me suis dit : pourquoi ça ne serait pas une maladie infectieuse ? et j'ai fait des recherches dans ce sens-là. J'avais trouvé que ce n'était pas une maladie due à un bacille et quand je l'ai interrogée qu'elle allait mieux, j'ai appris qu'elle avait l'habitude de manger des fromages au lait cru qui pouvaient donner cette maladie. Et l'externe avait noté dans l'observation qu'il avait rédigée : M. Furon demande un diagnostic de brucellose, avec un point d'exclamation. J'ai fait une publication après. C'est là l'intérêt de faire des cours, on brasse des notions différentes, on rabâche sans doute des choses, mais dans des directions multiples, et surtout ça permet de garder en mémoire toutes sortes de choses et de se dire qu'il y a peut-être un rapport entre elles

FS : Vous avez eu aussi une importante activité d'enseignant

DF : Oui, j'ai fait beaucoup de cours, pas seulement aux étudiants en médecine à Lille ; j'ai fait aussi des cours auprès de personnes de l'inspection du travail, j'allais à Lyon régulièrement ; j'en ai fait aussi à l'étranger, en Tunisie, au Togo, au Bénin, au Congo Brazzaville, au Congo Kinshasa, je ne sais plus leur nom actuel, et ça a permis de disséminer l'idée de santé au travail. Il y avait aussi au niveau de l'Institut, une politique d'accueil d'étudiants étrangers. De là où on allait faire cours, on nous envoyait ensuite des gens pour une formation. Du Togo par exemple, quelqu'un est resté pendant plusieurs années ; des Tunisiens comme Mrizak, c'est quelqu'un avec qui on avait beaucoup travaillé aussi, il a bien développé son implantation à Sousse ; il y a eu aussi le Professeur Akrouf à Monastir.

FS : *Il y avait à l'époque un certain rayonnement de Lille...*

DF : Ah oui, oui, oui. Beaucoup de rapports aussi avec le Canada, avec Michel Vézina. Je suis allé plusieurs fois au Québec et c'est là où ils m'ont donné l'idée de parler de santé au travail au lieu de médecine du travail. J'ai trouvé que c'était une idée intéressante. En 1978, quand je suis allé au Québec en mission pour le Ministère du travail, j'y suis allé quand même 3 semaines, je me suis aperçu qu'ils avaient une notion intéressante, ils parlaient de santé au travail plutôt que de médecine du travail. C'était une conception intéressante parce que ça enlevait le mot médecine qui est trop connoté ; santé au travail est beaucoup plus général et c'est comme cela que j'ai lancé l'idée de santé au travail en 78, et un peu à la fois ça s'est imposé au Ministère ; en 86, on a parlé de GIS Santé-Travail exprès. Mais l'idée venait du Québec.

FS : *Je me souviens aussi de congrès de médecine du travail à Lille qui avaient eu un certain retentissement ?*

DF : c'était en 1982, je crois, que le premier congrès a eu lieu ; les congrès en général à Lille ont marqué ; le congrès de l'an 2000 aussi a bien marqué. On avait fait un livre blanc de la santé au travail qui a influencé le Ministère dans ses réformes ; on y parlait des problèmes de conditions de travail, santé au travail au sens général du terme. En 82, c'était aussi une date historique au lendemain de 81, c'étaient les lois Auroux. D'ailleurs Auroux était venu inaugurer notre congrès, ce qui n'arrive pas souvent, et il y avait toute une ambiance autour des lois Auroux ; on avait été bien aidé aussi par Michel Delebarre, qui a aussi été ministre du travail.

FS : *Ce qui était caractéristique, c'était le réseau de relations que vous aviez développées avec des organismes dont on a déjà parlé, mais aussi avec les institutions, les pouvoirs publics, le département, la région, le ministère ...*

DF : Avec la région, on a toujours eu de bons contacts, d'ailleurs ils ont été partie prenante dans le GIP Santé-Travail ; de ce côté-là, la région a joué un rôle important. Comme autre partenaire, il y avait la CRAM.

Il y a une chose aussi, qui n'a rien à voir avec tout ça, mais nul n'est prophète en son pays. J'ai essayé au début des années 90 au ministère de tirer la sonnette d'alarme sur la diminution dramatique programmée du nombre de médecins du travail du fait du passage au système de l'internat. A Lille, on avait réussi à avoir un lot important d'internes, mais d'autres régions disaient ne pas en avoir besoin, par exemple Marseille où un interne suffisait, ne se rendant pas compte que les futurs médecins du travail étaient forcément des gens qui avaient été internes. J'ai tiré la sonnette et on ne me croyait pas, on disait que ce n'était pas vrai. Ils ont mis 20 ans à comprendre que c'était un problème et qu'il fallait faire quelque chose. Et c'est à ce moment-là que j'avais imaginé un complément qui était l'internat européen parce qu'il y en avait la possibilité dans les textes ; ce que j'ai lancé n'avait rien d'europpéen mais ça permettait de récupérer des internes en plus.

FS : *Les problèmes démographiques des médecins du travail ...*

DF : Oui, il suffisait de faire des calculs, c'est-à-dire du prévisionnel, et ça ils n'y croyaient pas. De plus, les services médicaux n'y croyaient pas non plus, car il y avait en réserve tout le lot des médecins ayant obtenu le CES de médecine du travail, et donc les services médicaux pouvaient choisir tranquillement, trier, prendre ceux qui avaient le bon profil pour eux. Mais après, quand les vannes ont commencé à se fermer, on a commencé à crier au loup ; mais c'était trop tard, il aurait fallu m'aider au moment où moi je criais au loup !

Voilà, ce sont peut-être des digressions ...