

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ GIVORS

AVRIL 2016





**Travail réalisé par**

**L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES**

Patricia MEDINA, Sociologue

Karine FONTAINE-GAVINO, Socio-démographe

Claire MARANT-MICALLEF, Pharmacienne

Lucile MONTESTRUCQ, Chargée d'étude Santé-Environnement

Pauline BOLAMPERTI, Statisticienne

Carole MARTIN DE CHAMPS, Directrice

**Avec le soutien de**

**la Région Rhône-Alpes**

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :  
[www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)



## REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes remercie toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic de santé sur la ville de Givors et tout particulièrement :

Monsieur Alain CHABROLLE, vice-président du Conseil régional, délégué à la santé et à l'environnement,

Monsieur Martial PASSI, maire de Givors,

Monsieur Jean-Claude MOIOLI, président de l'association des Anciens Verriers de Givors, Monsieur Laurent GONON, docteur en gestion et coordonateur « maladies professionnelles » de l'association, pour la transmission d'informations et de contacts, concernant le volet du diagnostic consacré aux anciens verriers de Givors,

Ainsi que,

Monsieur Jean-Jacques TCHEBEBIA, directeur du Service Proximité-Politique de la Ville, Démocratie participative et Nouveaux arrivants, pour la mise en contact avec différents acteurs intervenant sur la ville de Givors que nous avons pu interviewer dans la partie qualitative de ce diagnostic

Madame Marie-Noëlle ROUX-LEFEBVRE, chargée de mission Santé-Environnement et Transversalités, pour la transmission d'informations dans le champ de la santé environnementale, qui ont permis d'enrichir ce diagnostic

Et tous les professionnels interviewés dans le cadre du volet qualitatif du diagnostic local de santé, pour leur disponibilité et leur participation à cette démarche



# SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 93.

<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>Données quantitatives</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Données sociodémographiques</b> .....	<b>14</b>
1.1 Population .....	14
1.2 Données par IRIS.....	17
<b>2. Offre et recours aux soins</b> .....	<b>18</b>
<b>3. Etat de santé</b> .....	<b>21</b>
3.1 Les affections de longue durée .....	21
3.2 Les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) .....	24
3.3 Les traitements médicamenteux .....	29
3.4 Les décès .....	31
3.5 La prévention et le dépistage .....	34
<b>4. Données environnementales</b> .....	<b>35</b>
4.1 Qualité de l'air.....	35
4.2 L'ambrosie .....	39
4.3 Qualité de l'eau .....	41
4.4 Risques naturels et technologiques.....	41
<b>5. Synthèse des données quantitatives</b> .....	<b>43</b>
<b>Données qualitatives</b> .....	<b>47</b>
<b>1. Eléments transversaux</b> .....	<b>51</b>
1.1 Une ville riche en ressources de santé .....	51
1.2 Une partie de la population en situation de précarité.....	52
<b>2. Petite enfance et enfance</b> .....	<b>55</b>
2.1 Des ressources diversifiées, bien repérées et bien utilisées.....	55
2.2 Les problématiques de santé repérées.....	57
<b>3. Adolescents et jeunes</b> .....	<b>60</b>
3.1 Ressources et spécificités givordines .....	60
3.2 Problématiques de santé repérées.....	61
<b>4. Adultes</b> .....	<b>66</b>
4.1 Publics en précarité et retard de recours aux soins .....	66
4.2 Trois grandes problèmes identifiés au plan somatique.....	67
4.3 La santé mentale, la maladie mentale.....	67
4.4 La santé des femmes.....	69
<b>5. Personnes âgées</b> .....	<b>70</b>
5.1 Une offre complète pour les personnes âgées.....	70
5.2 Précarité et vieillissement.....	71
5.3 Les problématiques de santé majoritairement repérées chez les personnes âgées.....	72
<b>6. Les anciens verriers de Givors</b> .....	<b>73</b>
6.1 Historique de la verrerie de Givors .....	73
6.2 L'association des anciens verriers de Givors .....	74
6.3 La santé au travail : ce que prévoit la loi.....	77
6.4 Les expositions au risque chimique en verrerie et le risque de cancer.....	84
6.5 Autres facteurs de risque de cancers : des comportements à risque différenciés .....	87
6.6 Des questions en suspens .....	89
6.7 Conclusion .....	92
<b>Synthèse et Pistes d'action</b> .....	<b>93</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>103</b>



## CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La région Rhône-Alpes a soutenu la réalisation d'un diagnostic local de santé sur la ville de Givors, suite à l'interpellation de l'association des Anciens Verriers de Givors qui souhaitait mieux connaître l'état de santé des givordins et les liens éventuels entre cet état de santé et d'éventuelles expositions environnementales et professionnelles. Cette démarche entrait par ailleurs en résonance avec des interrogations de la municipalité sur l'état de santé de la population givordine, en lien avec la structuration de l'offre de soins et de prévention existante sur le territoire de la ville.

C'est dans ce contexte d'interrogations croisées, en partie liées aux spécificités de l'histoire industrielle de Givors, et notamment à la présence d'une verrerie jusqu'au début des années 2000, que ce diagnostic a été réalisé.

L'objectif de ce diagnostic était de dresser un état des lieux, à la fois quantitatif et qualitatif, des problématiques saillantes ou émergentes, en termes d'état de santé mais aussi de recours aux ressources de soins et de prévention en y incluant les éléments de santé environnementale disponibles à l'échelle du territoire. Il s'agissait également d'analyser l'offre de soins et de prévention présente sur la ville, en regard des besoins de santé repérés.

Enfin, les questionnements spécifiques sur la santé des anciens verriers de Givors nécessitaient une exploration particulière, à partir des informations disponibles actuellement, au plan médical, épidémiologique, à un niveau général et à un niveau local.

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation, et données environnementales
- Les **personnes-ressources** : interrogées dans le cadre d'entretiens semi-directifs individuels ou de groupes réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation, de la santé environnementale, ou des expositions professionnelles concernant les anciens verriers de Givors
- **L'observation de terrain** : entretiens réalisés *in situ*, dans différentes structures de la ville. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources.
- Des **recherches documentaires et bibliographiques** pour remettre en perspective la question de la santé des anciens verriers de Givors

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le dernier trimestre de l'année 2014 et l'année 2015

## ELEMENTS DE CONTEXTE

### **L'une des premières villes industrielle de France**

Située entre les Monts du Lyonnais et les contreforts du Pilat, Givors se trouve au carrefour de trois départements, le Rhône, la Loire et l'Isère et à la confluence du Rhône et du Gier. Cette position exceptionnelle, associée à la proximité de mines de charbons de la vallée du Gier, exploitées dès le XVIII<sup>e</sup> siècle font que Givors sera l'une des premières villes industrielles de France. Le développement de l'industrie du charbon ira de pair avec le développement du commerce du charbon, activités qui assureront la prospérité de Givors pendant plusieurs décennies. Par ailleurs, associé au sable du fleuve, le charbon va permettre l'essor de la fabrication du verre : une verrerie royale naît ainsi à Givors en 1749.

Quelques années plus tard, en 1761, afin de faciliter le transport fluvial des produits de l'industrie givordine, un canal sera construit, qui favorisera encore l'essor industriel de la ville et fera de Givors la ville des mariniers du Rhône. Ce canal initialement prévu pour relier la Loire au Rhône, aboutira en réalité à Rive-de-Gier, puis à la Grande-Croix... Il sera progressivement remplacé par le rail à partir des années 1830, l'une des premières lignes de chemins de fer française étant celle ouverte entre Givors et Rive-de-Gier, qui confirmera Givors dans son statut de ville industrielle. Dans le prolongement de ces changements majeurs, Givors verra l'ouverture d'un premier haut-fourneau en 1839, et l'ancienne verrerie royale laissera la place à une importante verrerie industrielle, fondée par les givordins Eugène Souchon et Fleury Neuvesel, qui sera par la suite rachetée par le groupe BSN, puis par le groupe américain OI Manufacturing. D'autres industries se développeront à Givors : faïenceries, tuileries, briqueteries, cristalleries, produits réfractaires.

### **Après une ère de prospérité, les difficultés liées aux mutations industrielles**

Cependant, après une prospère ère industrielle, qui marque aussi la naissance d'une classe ouvrière locale forte, Givors, comme beaucoup de villes d'industrie métallurgique va connaître une désindustrialisation progressive mais inéluctable au XX<sup>e</sup> siècle, à partir des années 70. En avril 2001, le groupe BSN Glasspack annonce la fermeture de VMC (Verreries mécaniques champenoises) et la disparition de 468 emplois. Les verriers, les élus et les Givordins organisent leur « résistance » : les grèves et manifestations se succèdent... La dernière verrerie de Givors fermera néanmoins ses portes en 2003, mais tous les ouvriers de l'usine seront reclassés.

Reste qu'à l'échelle de la ville la perte de différentes entreprises, dont la verrerie, aura un impact fort en termes de chômage... De fait, les années 70, puis 80 vont être marquées par le chômage, qui frappe alors toutes les grandes villes industrielles de France, mais aussi d'Europe.

### **Malgré la crise, le renouveau de Givors**

La ville va connaître une mutation avec la création, à partir des années 50, de grands équipements en matière d'éducation, de sport, de culture, de santé et de loisirs : parcs des sports, espace nautique, médiathèque, conservatoire, théâtre, lycées, collèges et écoles... en 1959, et afin de lutter contre les inondations récurrentes désastreuses du Rhône et de ses affluents, la municipalité engage un énorme chantier d'aménagement qui résoudra le problème des crues destructrices. Enfin, en 1970, l'ouverture de l'autoroute A 47 qui relie Givors à Saint-Etienne en passant par le nouveau pont sur le Rhône, après le comblement du canal, marque un tournant en matière d'accessibilité de la ville.

Le renouveau de Givors, malgré la crise économique, se manifeste également par la rénovation du centre-ville avec notamment l'ensemble futuriste créé par l'architecte Jean Renaudie, la « Cité des étoiles », qui a remplacé des bâtisses vétustes et insalubre. Ce quartier adossé à la colline Saint-Gérald se

compose de 270 logements (sociaux et co-propriétés), de services publics (théâtre, médiathèque, crèche) et de commerces de proximité. Son architecture en forme d'étoile permet à la majorité des logements d'avoir une ou plusieurs terrasses-jardins. Ce projet est né de la volonté du maire de l'époque, Camille Vallin, qui souhaitait bâtir un quartier populaire de qualité en centre-ville. L'ensemble a reçu en septembre 2003, le label Patrimoine du 20ème siècle.

### **Givors aujourd'hui : un pôle de centralité au sud de la Métropole**

Entrée dans le Grand Lyon en 2007, siège du pôle métropolitain depuis 2012, la ville de Givors poursuit sa transformation. Elle est par ailleurs depuis plusieurs années engagée dans une dynamique de grands projets et d'actions pour améliorer le cadre de vie des Givordins avec notamment la diversification de l'offre résidentielle, le développement économique et le renforcement des services publics, le soutien aux démarches sociales et solidaires.

Cinquième zone commerciale de l'agglomération, Givors est aussi l'une des villes les plus sportives de France, avec différents clubs, dont sont issus plusieurs sportifs de haut niveau, qui ont un brillant palmarès dans plusieurs disciplines comme les joutes, la boxe, le rugby, le judo.

Enfin, sa proximité géographique avec Lyon (à 20 minutes en voiture, et à 15 mn en train), renforcée par la dynamique métropolitaine, mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, font de Givors l'un des pôles forts du bassin lyonnais tout en étant une ville dotée de nombreuses ressources, dont un hôpital général qui comprend une maternité. Givors, de par sa position géographique, ses ressources propres, son dynamisme, a ainsi un rayonnement propre qui en fait une ville-centre pour les communes alentours et plus globalement, le sud de l'agglomération.

Au moment de la réalisation de ce diagnostic local de santé, et notamment dans la phase d'entretiens avec des professionnels locaux, les services du Conseil général géraient encore un certain nombre de services (comme la Protection Maternelle et Infantile, les services sociaux, ...)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et après 45 années d'existence, la communauté urbaine du Grand Lyon a cédé sa place à la Métropole de Lyon. La Métropole de Lyon rassemble toutes les missions de la Communauté urbaine de Lyon et du département du Rhône dans les 59 communes du Grand Lyon, dont la ville de Givors fait partie.

Les services comme la PMI, les CPEF, ... sont donc aujourd'hui passés sous l'autorité de la Métropole. Ces changements n'entraînent cependant pas de bouleversements pour les usagers, qui peuvent continuer à avoir recours à ces différents services de la même manière, dans les Maisons du Rhône, dans les Centres de Planification et d'Education Familiale.

Pour Givors, qui fait partie du Grand Lyon depuis 2007, cette évolution devrait permettre d'accompagner et de favoriser la dynamique enclenchée depuis plusieurs années, en matière de diversification de l'offre résidentielle, de développement économique, de renforcement des services publics, de développement de démarches sociales et solidaires.



# DONNEES QUANTITATIVES

# METHODOLOGIE DU VOLET QUANTITATIF

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs sociodémographiques, sanitaires et environnementaux :

- les données sociodémographiques : population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, bénéficiaires de la CMUC,...
- offre et recours aux soins : offre libérale, recours aux soins libéraux
- état de santé : hospitalisations, admissions en Affection de Longue Durée (ALD), mortalité, prévention
- données environnementales : qualité de l'air, qualité de l'eau, pollens d'ambroisie, risques naturels et technologiques.

## Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés pour l'ensemble de la commune de Givors et comparés à ceux du département du Rhône (découpage administratif de 2014) et de la région Rhône-Alpes.

Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle des quartiers IRIS de la commune de Givors.

Certains indicateurs de la commune de Givors sont également comparés à d'autres communes du département

## Sources

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse.

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections Longue Durée (ALD). Ces données sont calculées sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès.

Les données environnementales sont issues de :

- Air Rhône-Alpes, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Rhône-Alpes : qualité de l'air à Givors, et exposition de la population aux pollens d'ambroisie
- L'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes : qualité de l'eau distribuée à Givors
- Le portail Géorisques et la base de données Gaspar : risques naturels et technologiques.

## **Précisions méthodologiques**

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des « taux standardisés par âge ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (en l'occurrence la population de Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la ville de Givors par rapport au territoire du département du Rhône et à la région Rhône-Alpes par exemple) à structure d'âge identique.

Les données socio-sanitaires infra-communales présentées dans ce diagnostic sont issues de l'Assurance Maladie et transmises par l'ARS : consommation de médicaments, prévention. Il n'existe pas d'autres données médicales à cette échelle.

# 1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

## 1.1 POPULATION

Au recensement de 2011, la commune de Givors comptabilisait 19 718 habitants. Après une évolution à la baisse de la population givordine à la fin des années 90 et au début des années 2000, le taux d'accroissement de la population redevient positif. Sur la période 2006-2011, le taux d'accroissement annuel moyen s'élève à 1,3%. Par ailleurs, avec 367 naissances en 2013, le taux de natalité est particulièrement élevé sur la commune de Givors.

### 1.1.1 Caractéristiques démographiques

#### Indicateurs démographiques

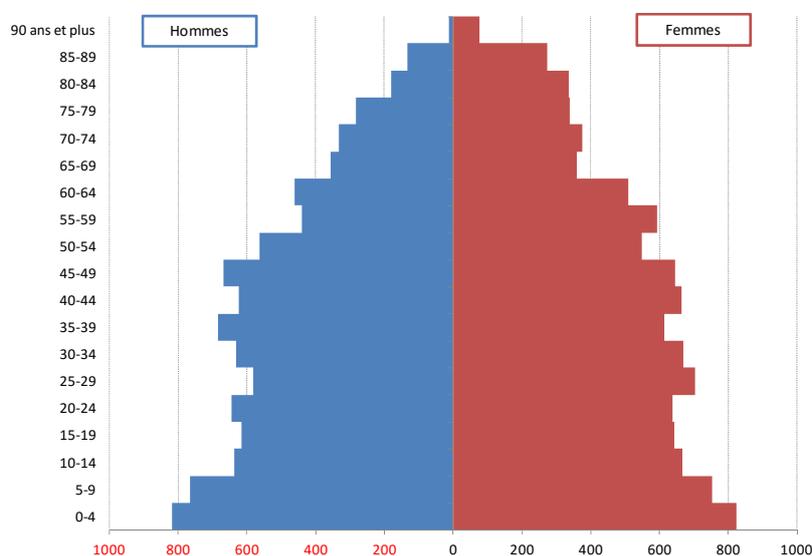
	Givors	Rhône-Alpes
Population en 2011 :	19 718	6 283 541
Densité (hab./km <sup>2</sup> ) en 2011 :	1 137	143
Taux d'accroissement annuel moyen (2006-2011):	1,3%	0,9%
- dû au solde migratoire :	0,6%	0,3%
- dû au solde naturel :	0,7%	0,6%
Part des moins de 20 ans :	28%	25,4%
Part des 65 ans et plus	17,2%	16,2%
Décès domiciliés en 2013 :	190	46 640
Naissances domiciliées en 2013 :	367	82 020
Taux de natalité :	18‰	13‰

Source : Insee, recensement de la population 2011, exploitation ORS

A l'instar de la région Rhône-Alpes et de la France, la commune de Givors a une population vieillissante mais la part des jeunes reste relativement importante et 28% des habitants ont moins de 20 ans, soit un taux plus élevé que le taux rhônalpin.

La base de la pyramide des âges de Givors est plus large que son sommet et souligne ainsi une population jeune avec enfants.

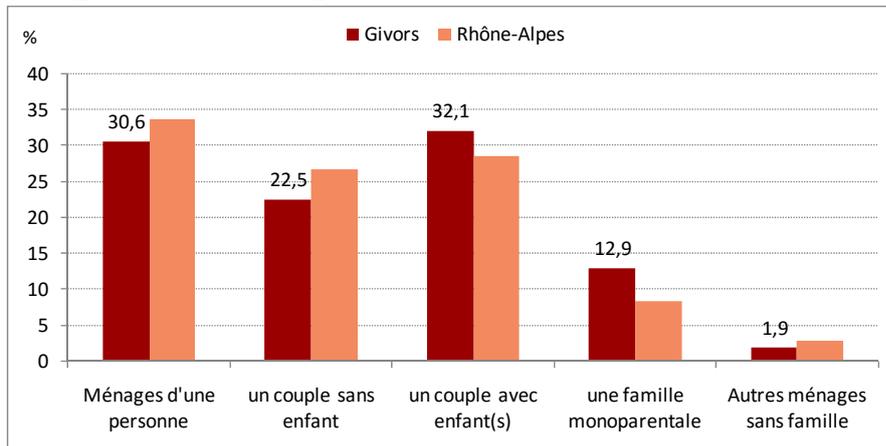
#### Pyramides des âges – Commune de Givors au 01 janvier 2011



Source : Insee, recensement de la population 2011

Les ménages de la commune de Givors sont essentiellement composés de couples avec enfants (32,1%) et de ménages d'une personne (30,6%), soit des taux inversés par rapport à la région Rhône-Alpes qui recense 28,5% de couples avec enfants et 33,6% de ménages constitués d'une seule personne. La part des familles monoparentales est élevée sur la commune de Givors. Le taux atteint 13% contre 8,3% en Rhône-Alpes.

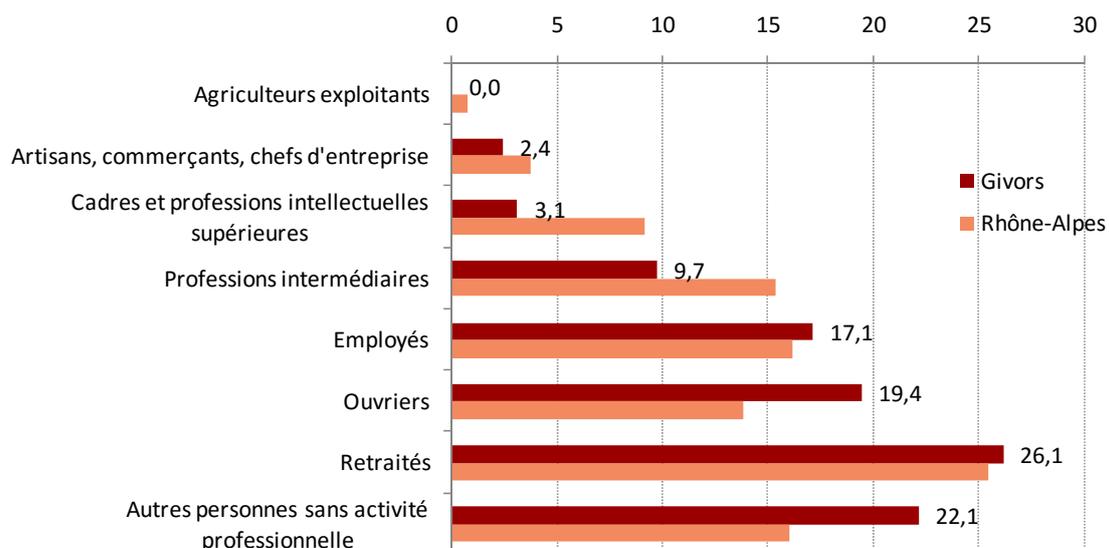
### Ménages selon leur composition, Givors 2011



Source : Insee, recensement de la population 2011

En 2011, sur la commune de Givors, 26,4% de la population des 15 ans et plus sortis du système scolaire n'ont pas de diplôme contre 17,1 % des Rhônalpins. Inversement 12,7% des habitants de 15 ans et plus ont un diplôme niveau BAC+2 et plus contre 27,8% en Rhône-Alpes. En lien avec ce niveau de formation, les proportions d'ouvriers et d'employés sont plus élevées sur la commune de Givors qu'en Rhône-Alpes, alors que les parts des cadres, professions intellectuelles supérieures et intermédiaires sont moins élevées.

### Répartition des habitants de Givors de 15 ans ou plus par catégorie socioprofessionnelle, 2011



Source : Insee, recensement de la population 2011

## 1.1.2 Caractéristiques socio-économiques

Plusieurs indicateurs permettent de rendre compte des situations de précarité d'un territoire : la part des bénéficiaires de minimas sociaux, le taux de chômage, les locataires d'un logement HLM...

Sur la commune de Givors, les parts de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) et de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC) sont nettement plus élevées qu'en Rhône-Alpes, de même que le taux de chômage. Enfin, la part des résidents en HLM est trois fois plus élevée sur la commune qu'en région Rhône-Alpes.

### Les indicateurs socio-économiques

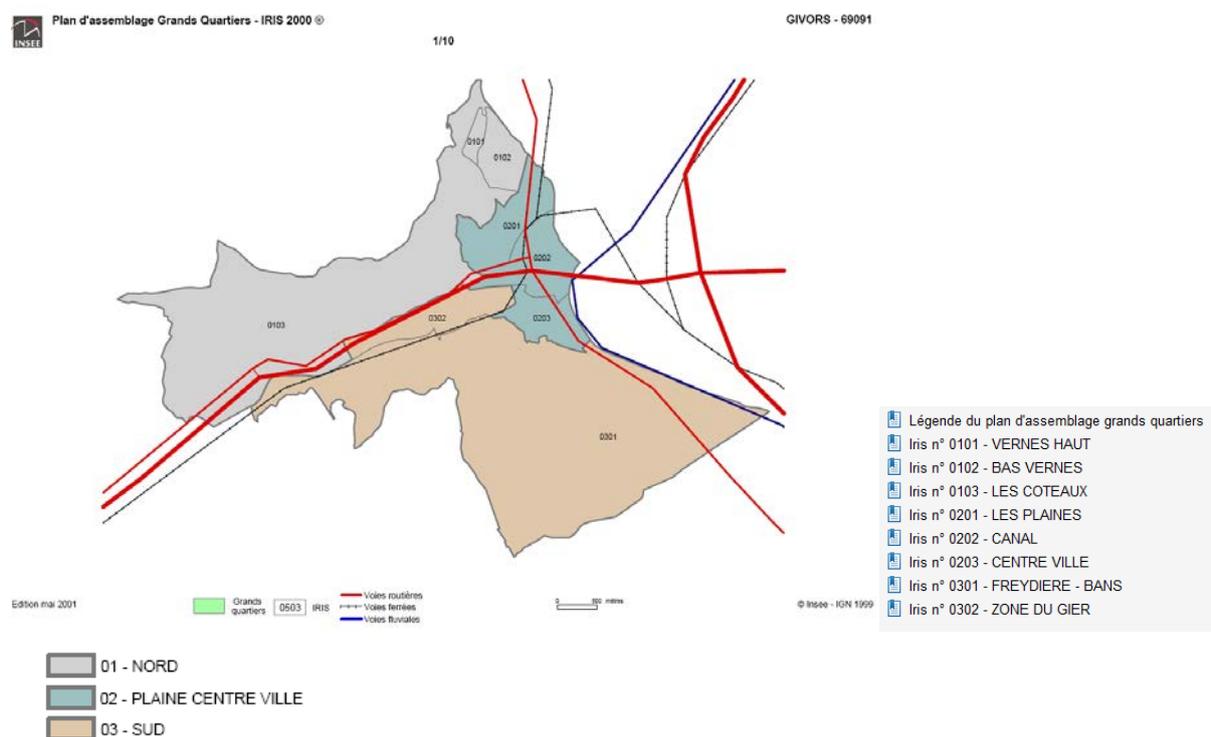
	Givors	Rhône-Alpes
<b>Bénéficiaires d'aides sociales (en %)</b>		
<i>Population couverte bénéficiaire du RSA socle</i>	6,2%	4,8%
<i>Population couverte bénéficiaire de la CMUC</i>	13,5%	8,3%
<i>Population de moins de 18 ans bénéficiaire de la CMUC</i>	24,5%	15,5%
<b>Taux de chômage des 15 à 64 ans</b>	17,6%	10,2%
<b>Logement</b>		
<i>Propriétaires (résidence principale)</i>	42,0%	57,5%
<i>Locataires d'un logement HLM</i>	39,7%	14,3%

Sources : Assurance maladie, ARS et Insee, recensement de la population 2011

## 1.2 DONNEES PAR IRIS

Selon le découpage administratif de l'INSEE, la commune de Givors est composée de trois grands quartiers : le quartier du NORD qui comprend 3 quartiers IRIS (Vernes Haut, Bas Vernes et les Coteaux), le quartier de la Plaine Centre ville qui comprend 3 quartiers IRIS (Les Plaines, Canal et Centre ville) et enfin le quartier Sud qui comprend 2 quartiers IRIS (Freydiere – Bans et Zone du Gier).

### Découpage par quartier IRIS de la commune de Givors



De grandes disparités socio-économiques existent au sein de la commune de Givors en lien avec des disparités sanitaires. Ainsi, on observe que dans les quartiers de Vernes-Haut, Bas Vernes ainsi que la Zone-du-Gier, près de la moitié des habitants ont moins de 20 ans. Il s'agit donc de quartiers très jeunes.

### Indicateurs démographiques par quartier IRIS sur la commune de Givors, 2011

	Vernes-Haut	Bas-Vernes	Les-Coteaux	Les-Plaines	Canal	Centre-Ville	Freydiere-Bans	Zone-du-Gier	Givors
Population	1 465	2 424	2 622	3 131	2 416	3 514	3 105	440	19 118
Population des moins de 20 ans (en %)	<b>50,8%</b>	<b>47,3%</b>	36,6%	38,1%	37,7%	42,9%	37,7%	<b>44,3%</b>	28,0%
Population des 75 ans et plus (en %)	3,7%	7,9%	6,5%	11,5%	13,1%	11,7%	10,8%	7,1%	9,8%

Source : Insee, recensement de la population 2011

Sur ces mêmes quartiers (essentiellement Vernes-Haut et Bas Vernes) les indicateurs de précarité sont les plus marqués : le pourcentage de familles monoparentales avoisine 20% sur les quartiers Vernes-Haut et Bas-Vernes. Le taux de « sans diplôme » pour les habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire est supérieur à 40% dans ces deux quartiers et le taux de chômage est particulièrement élevé : 30% sur le quartier de Vernes-haut et 26% sur le quartier de Bas-Vernes.

### Indicateurs socio-économiques par quartier IRIS sur la commune de Givors, 2011

	Vernes-Haut	Bas-Vernes	Les-Coteaux	Les-Plaines	Canal	Centre-Ville	Freydiere-Bans	Zone-du-Gier	Givors
Familles monoparentales	22,4%	18,3%	5,3 %	11,1%	10,2%	14,4%	10,9%	9,6 %	12,4%
Personnes vivant seules	20,8%	30,3%	10,8%	42,0%	42,1%	37,4%	28,8%	25,4%	32,4%
Population sans diplôme	42,8%	41,7%	18,3%	35,9%	37,9%	26,2%	25,1%	27,6%	26,4%
Taux de chômage	30,0%	26,3%	6,9%	20,0%	17,3%	16,0%	17,0%	7,1%	17,6%

Source : Insee, recensement de la population 2011

## 2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

### L'OFFRE LIBERALE

Avec 15 médecins généralistes au 1<sup>er</sup> janvier 2015, la densité des médecins généralistes sur la commune de Givors s'élève à 76 pour 100 000 habitants soit une densité inférieure à la densité rhônalpine (96 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, environ 50% des médecins généralistes ont plus de 55 ans. Ainsi la densité des omnipraticiens risque encore de diminuer à moyen et court terme- en cas de non remplacement - après le départ à la retraite de certains d'entre eux.

A l'exception de la densité des pédiatres et des gynécologues, les densités des autres praticiens libéraux sont également inférieures sur la commune de Givors.

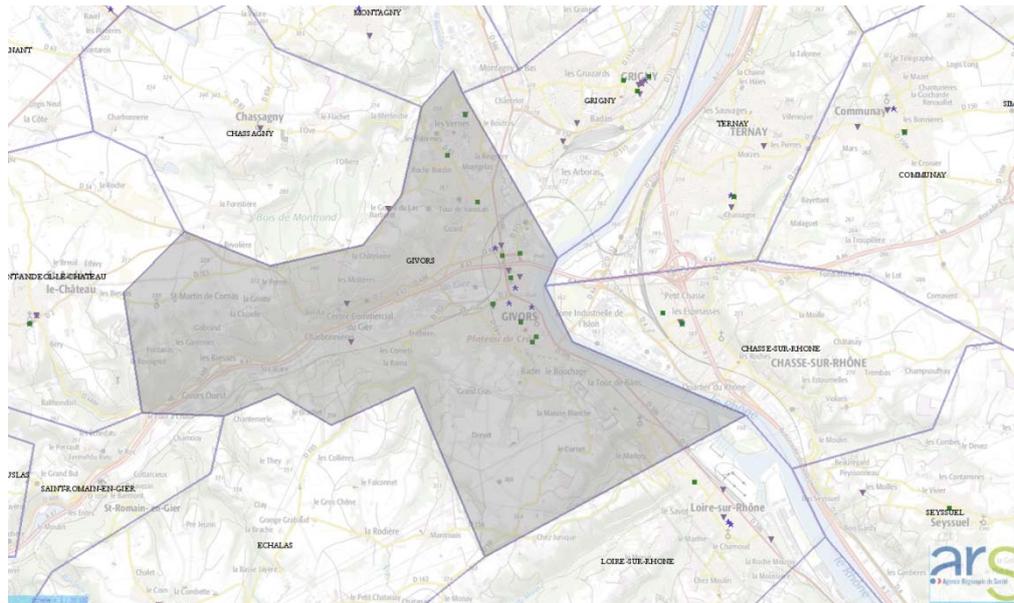
### Nombre de praticiens libéraux à Givors en janvier 2015 et densité pour 100 000 habitants

	Effectifs Givors	Densité Givors	Densité Rhône-Alpes
Médecins généralistes :	15	76,1	96,1
Dentistes :	8	40,6	55,3
Psychiatres :	1	5,1	10,4
Ophthalmologues :	1	5,1	7,0
Pédiatres (densité sur pop. <15 ans) :	1	22,4	21,6
Gynécologues (densité sur femmes de 15-49 ans) :	3	65,6	32,7
Infirmiers :	14	126,8	129,0
Masseurs-Kinésithérapeutes :	16	86,2	110,3

Source : Assurance maladie, 2015, ARS, exploitation ORS

L'offre en médecins généralistes, infirmiers et masseurs-Kinésithérapeutes est essentiellement située dans le centre de la commune.

## Offre en praticiens libéraux, Givors 2012



- Médecin omnipraticien
- ▼ Infirmier
- ★ Masseur kinésithérapeute

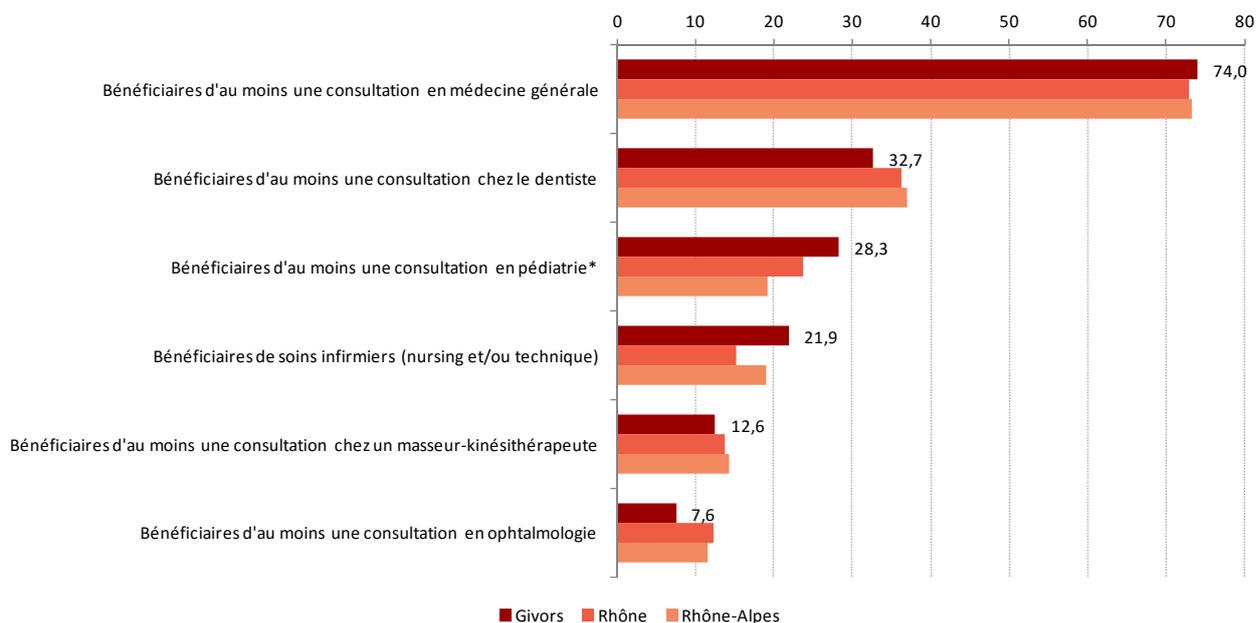
Source : carto santé, ARS, Août 2014

## LE RECOURS AUX PRATICIENS LIBÉRAUX

En 2012, le taux de recours aux médecins généralistes s'élève à 74% sur la commune de Givors, soit un taux légèrement supérieur aux taux recensés sur le département du Rhône et en région Rhône-Alpes. Les recours aux pédiatres et aux infirmiers sont également supérieurs sur la commune de Givors.

Les recours aux autres spécialistes – dentiste, ophtalmologue, masseur-kinésithérapeute - sont à l'inverse moins élevés.

**Taux standardisés d'affiliés au régime général de l'assurance maladie ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un praticien libéral en 2012, selon le territoire (pour 100 personnes couvertes)**



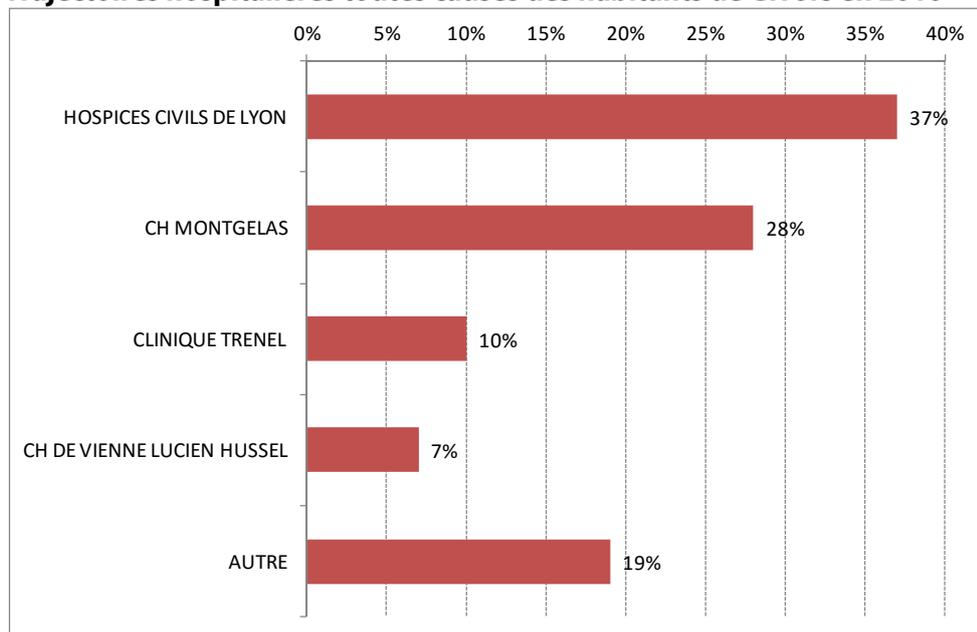
\* part des affiliés de moins de 15 ans ayant eu recours au moins une fois à un pédiatre (%)

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS, 2012

**LES TRAJECTOIRES HOSPITALIERES**

Environ 8500 séjours hospitaliers ont été recensés en 2010 chez les habitants de Givors. Parmi ces séjours, environ 37% ont lieu dans un établissement des Hospices Civils de Lyon (HCL) et 28% dans le Centre Hospitalier Montgelas de Givors.

**Trajectoires hospitalières toutes causes des habitants de Givors en 2010**



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2010]

## 3. ETAT DE SANTE

### 3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

#### **Définition**

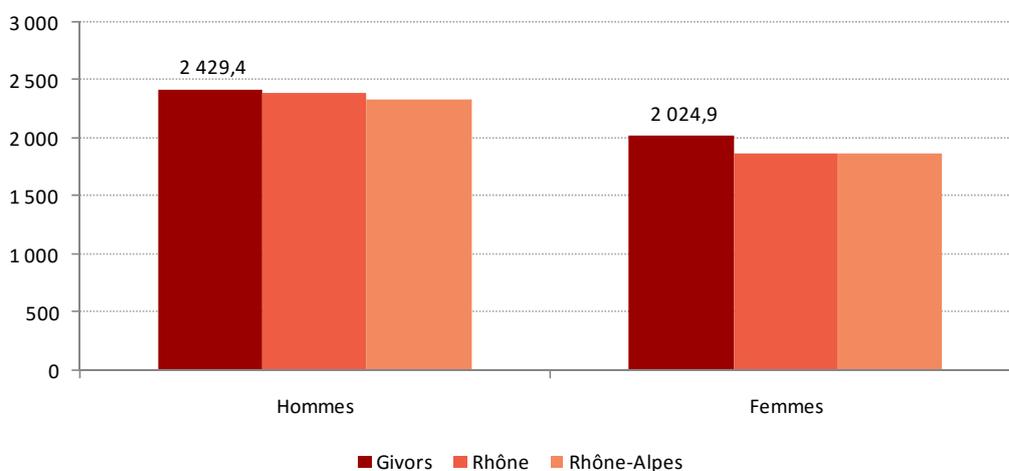
Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Avec 694 nouvelles admissions en ALD par an entre 2008 et 2010, le taux annuel standardisé de nouvelles admissions en ALD s'élève à 2 230 pour 100 000 habitants (2 429 chez les hommes et 2 025 chez les femmes).

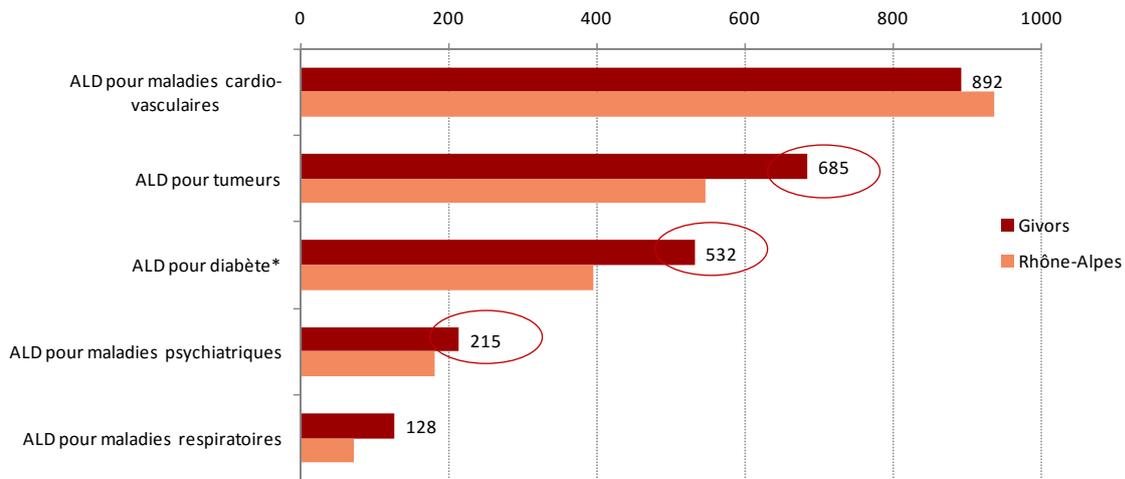
#### **Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD par sexe et par territoire - période 2008-2010**



Source : CnamTS, CCMSA, RSI, 2008-2010

Chez les hommes, à Givors comme en Rhône-Alpes, les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs sont les deux principaux motifs d'admission en ALD, suivies du diabète. Si les taux d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires sont moins élevés à Givors qu'en Rhône-Alpes, la tendance s'inverse pour les tumeurs et le diabète.

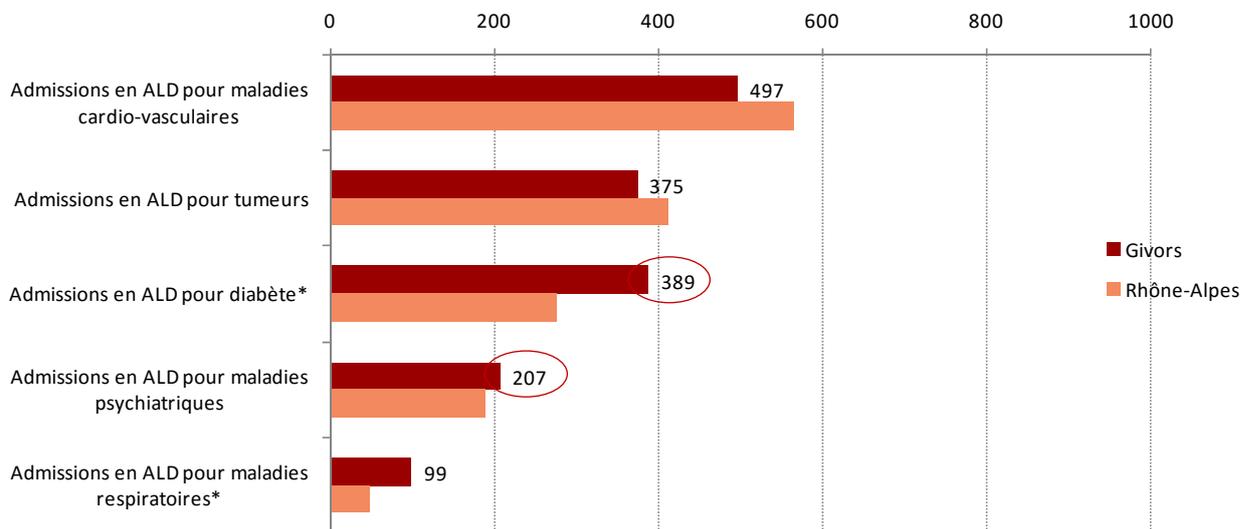
## Taux d'admission en ALD pour les principales causes chez les hommes en 2010 (pour 100 000 hommes)



\* taux significativement différents de ceux de la région  
Source : CnamTS, CCMSA, RSI, 2008-2010

Si en Rhône-Alpes, chez les femmes, les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs sont les deux principaux motifs d'admission en ALD, à Givors le diabète est le second motif d'admission en ALD et le taux est nettement plus élevé sur la commune de Givors qu'en Rhône-Alpes. Par ailleurs, les admissions en ALD pour maladies respiratoires sont également très élevées sur la commune.

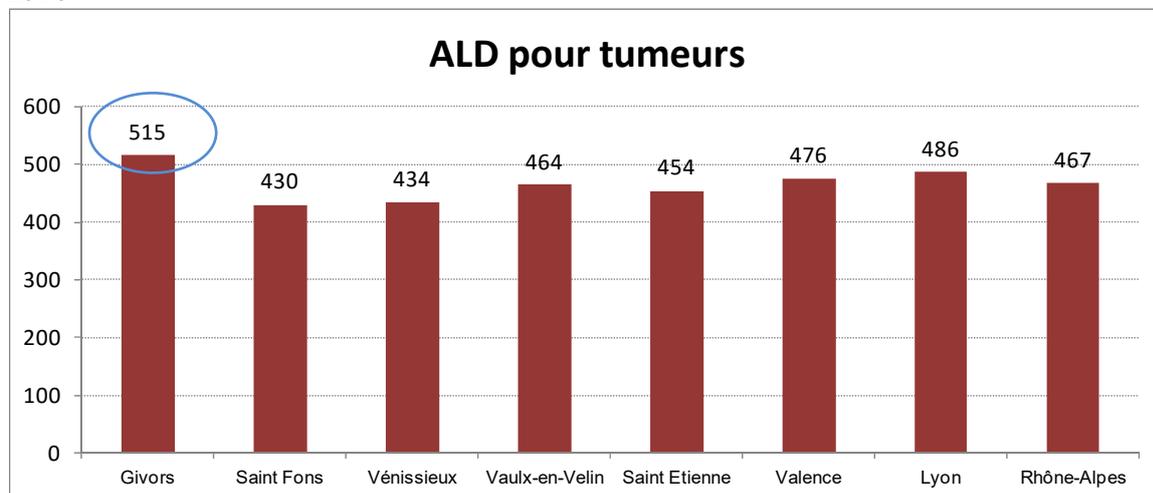
## Taux standardisés d'admission en ALD pour les principales causes chez les femmes en 2010 (pour 100 000 femmes)



\* taux significativement différents de ceux de la région  
Source : CnamTS, CCMSA, RSI, 2010

La commune de Givors présente un taux d'admission en ALD pour tumeurs légèrement supérieur aux taux des autres territoires observés.

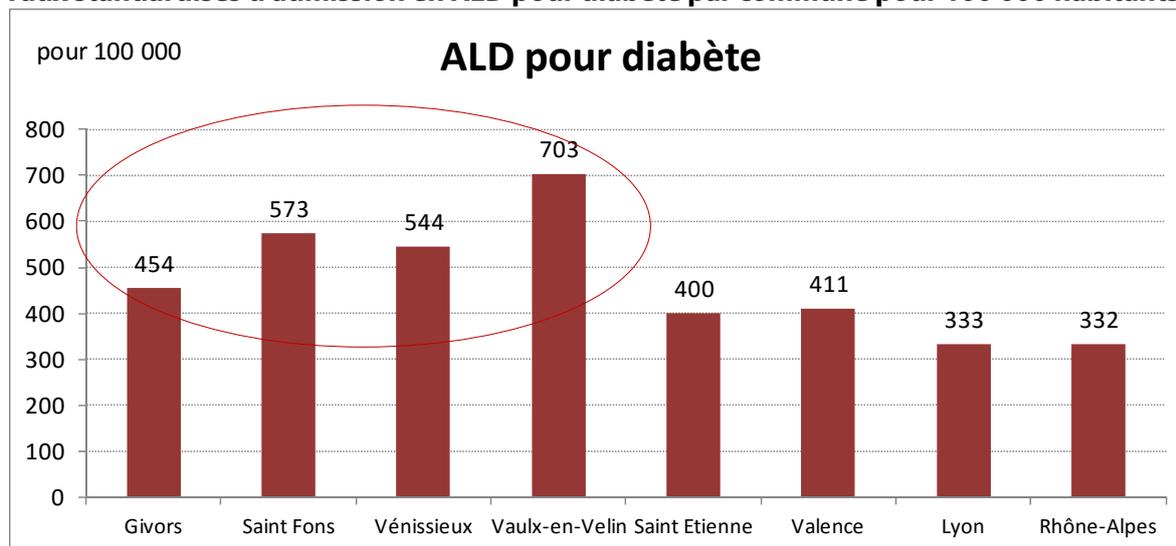
### Taux standardisés d'admission en ALD pour tumeurs par commune pour 100 000 habitants en 2010



Source : CnamTS, CCMSA, RSI, 2010

Les admissions en ALD pour diabète sont supérieures sur toutes les communes ayant des caractéristiques socio-économiques comparables, à savoir des indicateurs de précarité essentiellement, et notamment à Vaulx-en-Velin, Saint-Fons et Vénissieux. Les taux sur ces communes sont bien supérieurs aux taux observés à Lyon ou en Rhône-Alpes.

### Taux standardisés d'admission en ALD pour diabète par commune pour 100 000 habitants en 2010



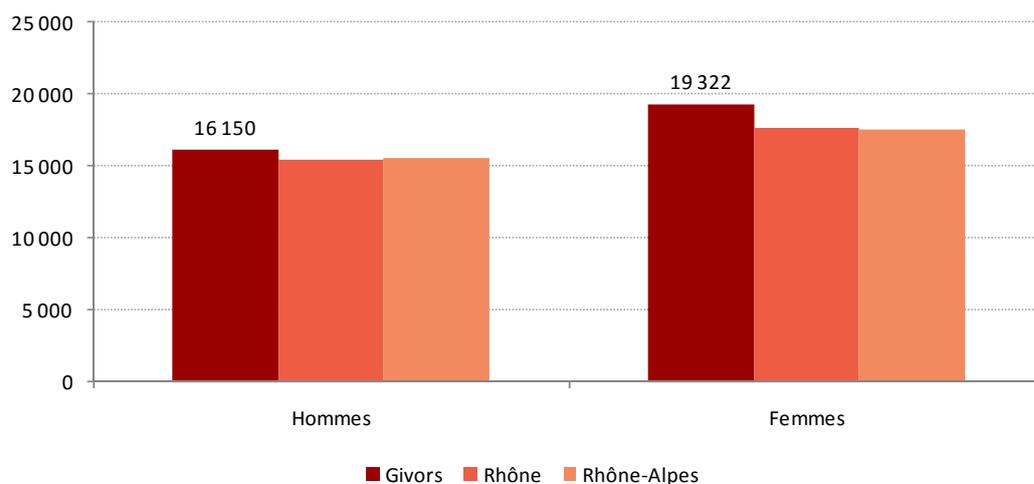
Source : CnamTS, CCMSA, RSI, 2010

## 3.2 LES HOSPITALISATIONS EN MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE (MCO)

### 3.2.1 Ensemble des patients hospitalisés

Avec près de 5 300 patients hospitalisés par an sur la période 2007-2010, le taux standardisé de patients hospitalisés toutes causes confondues s'élève à 17 697 pour 100 000 habitants, soit un taux légèrement supérieur aux taux du département et de la région.

#### Taux annuel standardisé de patients hospitalisés toutes causes (pour 100 000 habitants) - Période 2007-2010

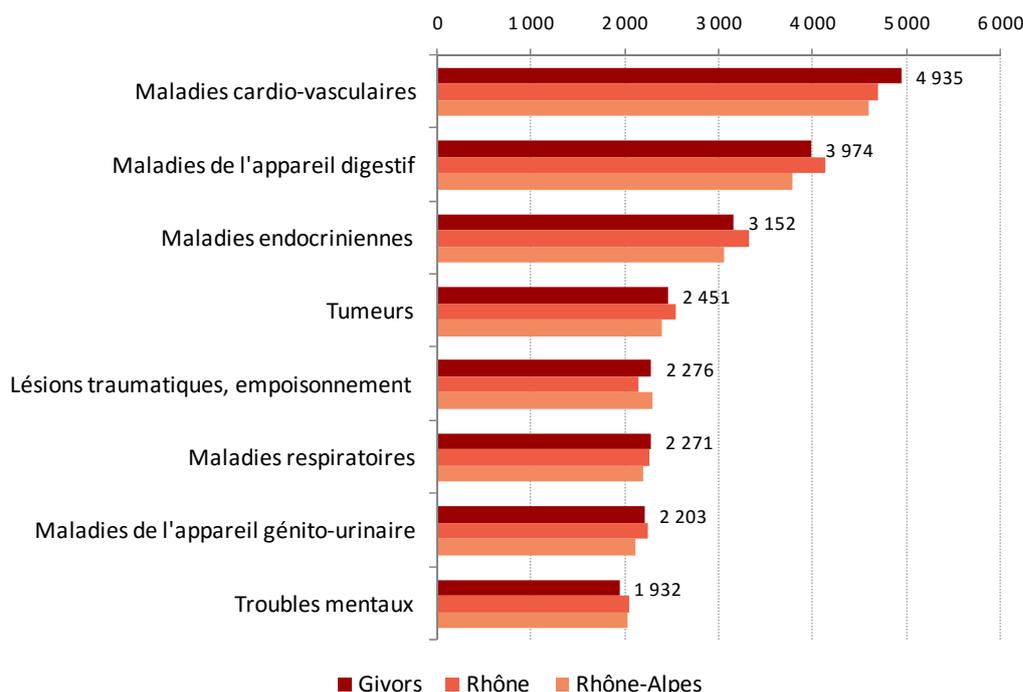


Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010]

Les maladies cardio-vasculaires sont les principales causes d'hospitalisation aussi bien chez les hommes que chez les femmes des différents territoires observés, suivies des maladies de l'appareil digestif et des maladies endocriennes.

Chez les hommes, seuls les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires sont plus élevés sur Givors que sur les autres territoires.

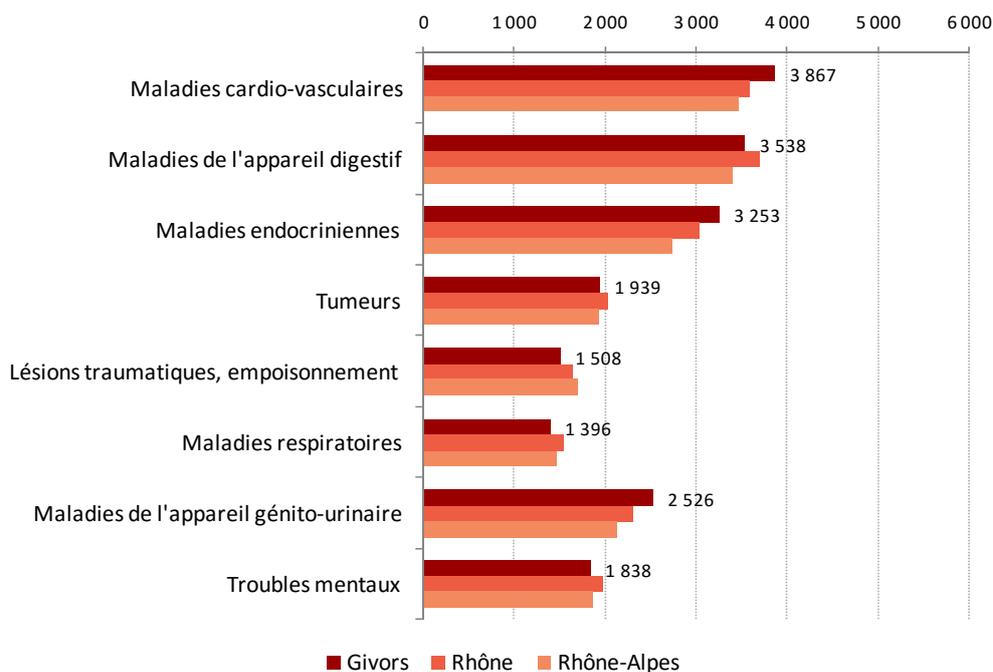
## Taux annuel de patients hospitalisés pour les principales grandes causes chez les hommes (pour 100 000 habitants) – Période 2007-2010



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010]

Chez les femmes, les taux de patientes hospitalisées pour maladies cardio-vasculaires, maladies endocriniennes et maladies de l'appareil génito-urinaire sont plus élevés sur la commune Givors que sur les autres territoires.

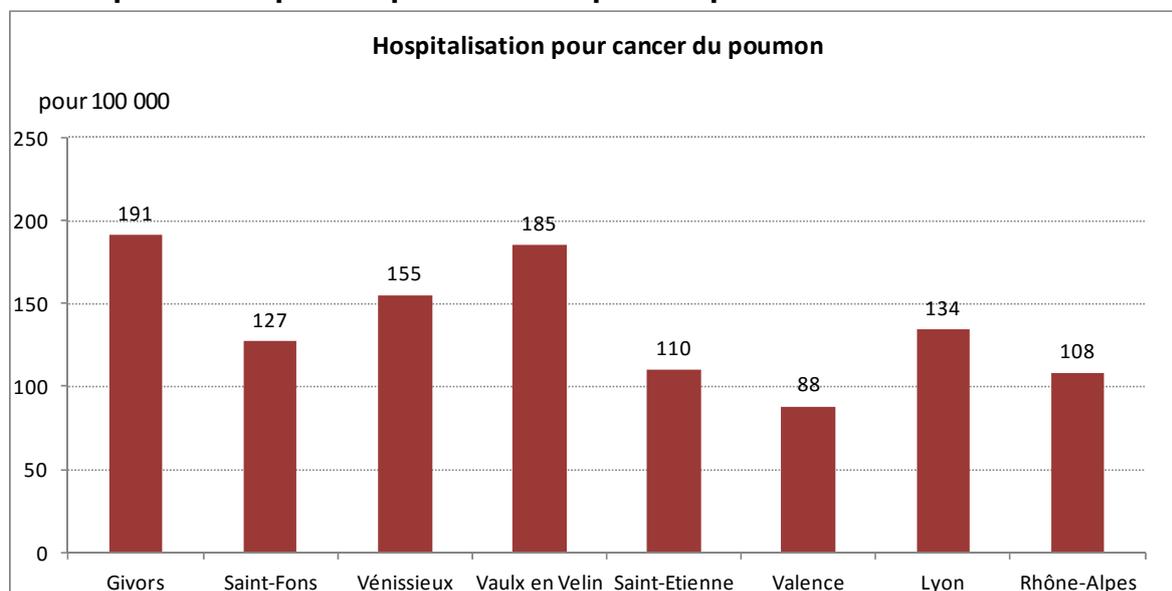
## Taux annuel de patientes hospitalisées pour les principales grandes causes chez les femmes (pour 100 000 habitants) – Période 2007-2010



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010]

Un focus sur les motifs d'hospitalisation montre que le taux de patients hospitalisés pour cancer du poumon est plus élevé en 2010 chez les Givordins que chez les habitants des autres territoires observés.

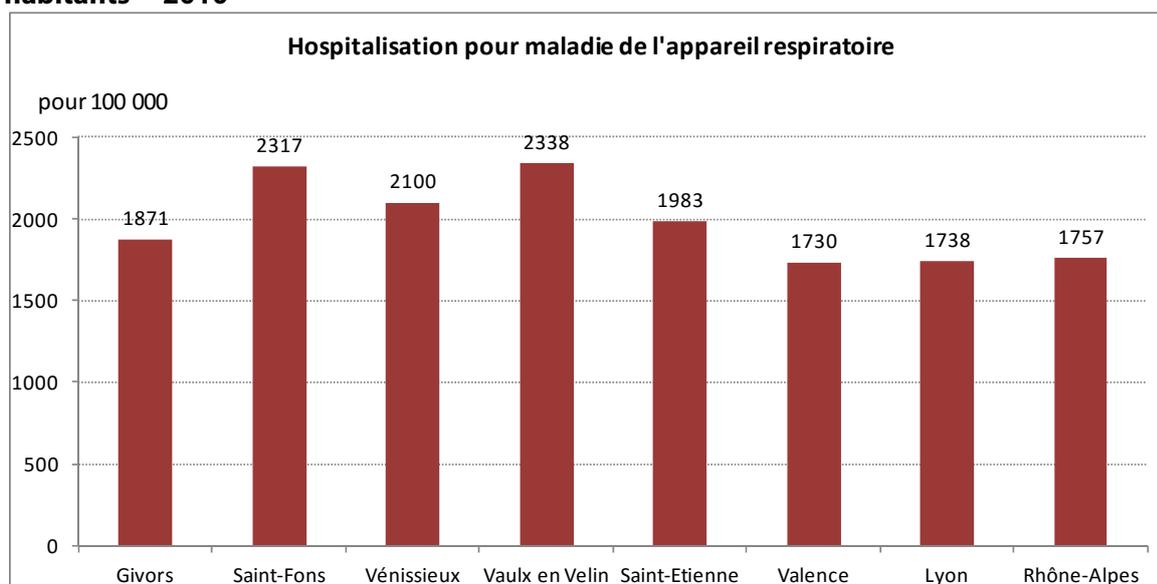
### Taux de patients hospitalisés pour cancer du poumon pour 100 000 habitants - 2010



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2010]

Le taux de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire, en 2010, est, quant à lui, plus élevé à Givors qu'à Lyon, Valence et Rhône-Alpes mais se situe en deçà des taux observés sur les communes de Saint Fons, Vénissieux et Vaulx-en-Velin.

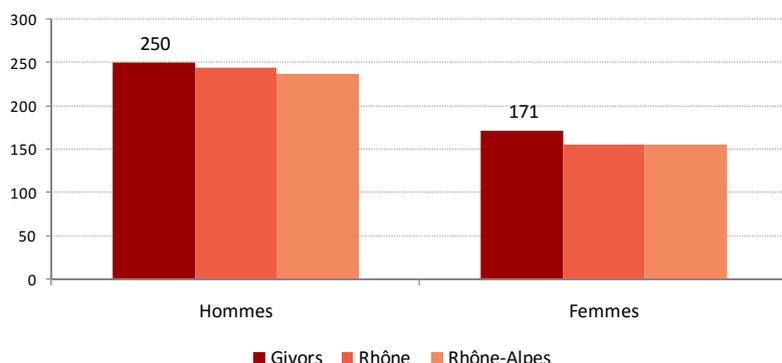
### Taux de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire par commune pour 100 000 habitants - 2010



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2010]

Enfin notons également que les taux de patients hospitalisés pour Accident Vasculaire Cérébral (AVC) sont plus élevés à Givors que dans le Rhône et Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

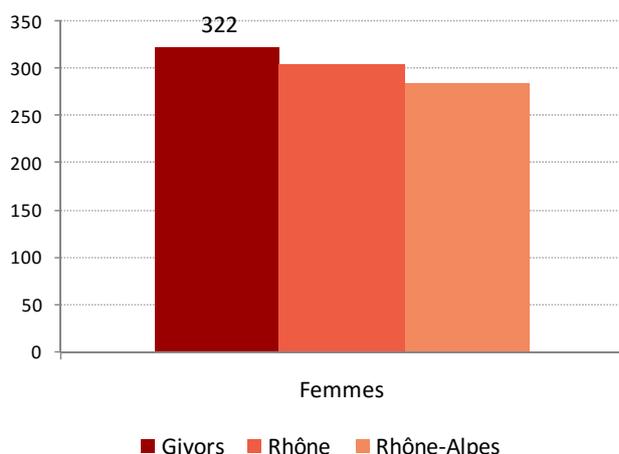
### Taux de patients hospitalisés pour AVC pour 100 000 habitants – Période 2007-2010



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010]

Le taux de patientes hospitalisées pour cancer du sein est également légèrement plus élevé sur la commune de Givors que dans le Rhône et Rhône-Alpes.

### Taux de patientes hospitalisées pour cancer du sein pour 100 000 habitantes - Période 2007-2010

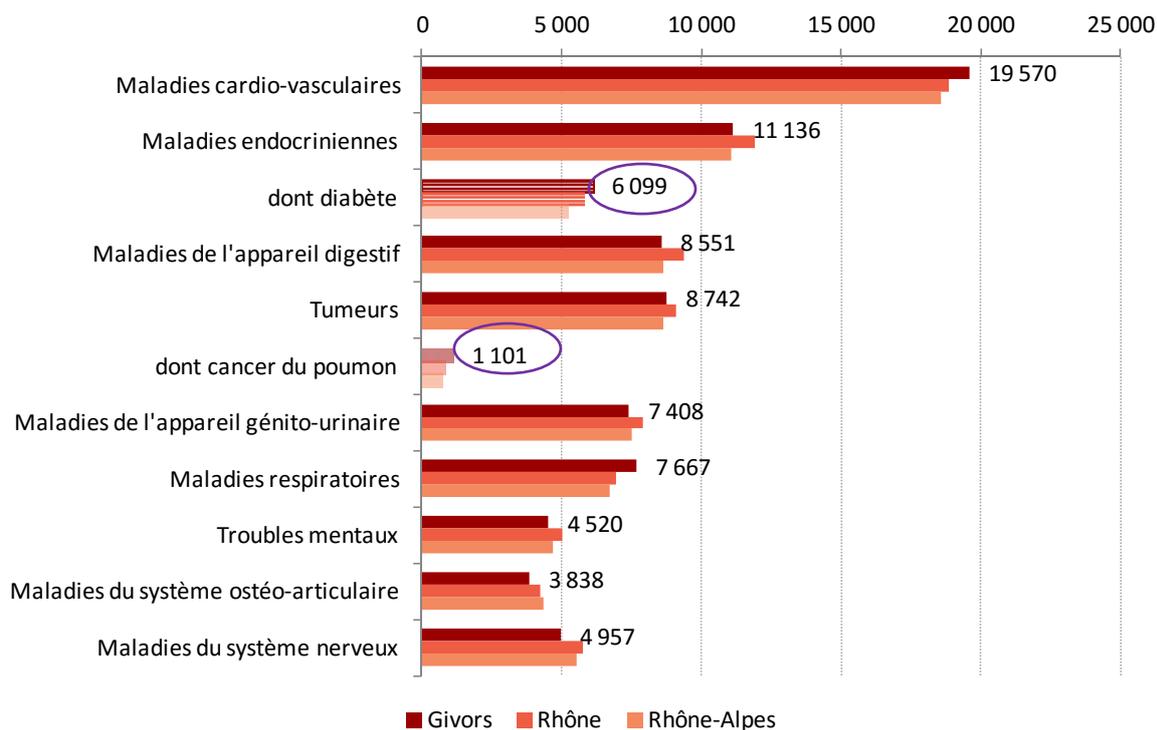


Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances – tous diagnostics – 2007-2010]

### 3.2.2 Les patients hospitalisés de 65 ans et plus

Chez les hommes de 65 ans et plus, comme sur l'ensemble de la population, les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires sont plus élevés à Givors que dans le Rhône ou en Rhône-Alpes. Par ailleurs, on note, chez les Givordins de 65 ans et plus, des taux de patients hospitalisés pour maladies respiratoires, diabète et cancer du poumon, plus élevés que chez les hommes domiciliés dans le département du Rhône ou en région Rhône-Alpes.

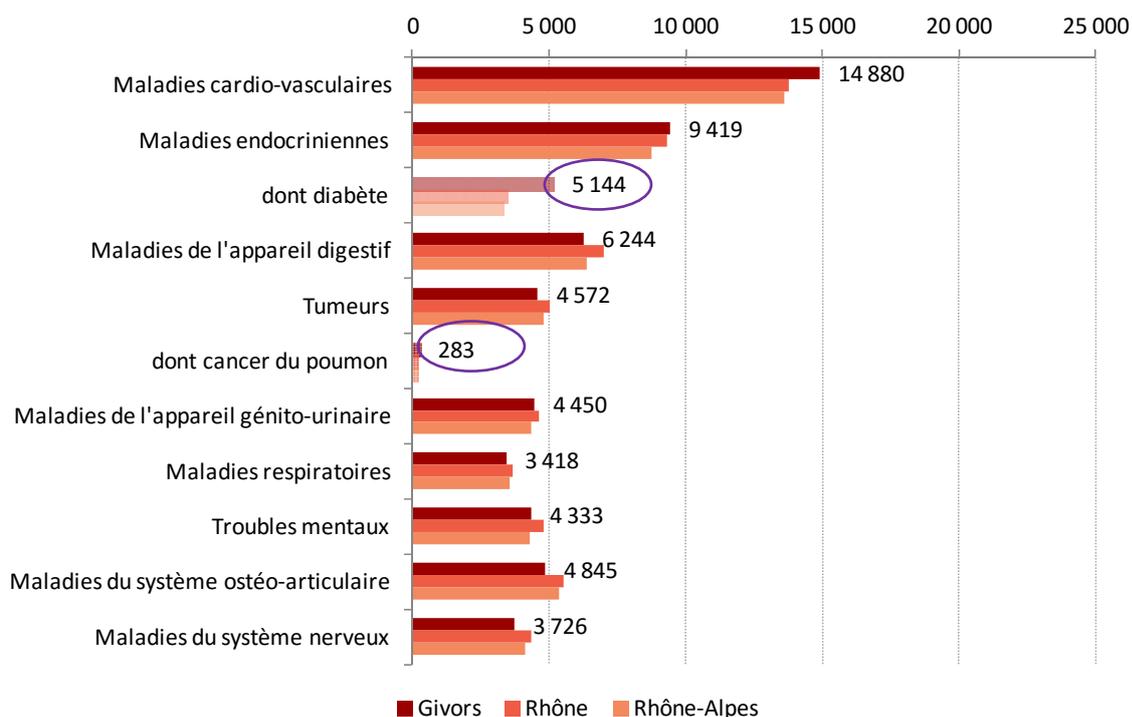
### Taux de patients de 65 ans et plus hospitalisés par grandes causes – pour 100 000 hommes âgés de 65 ans et plus - Période 2007-2010



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010]

Chez les femmes de 65 ans et plus, les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires et diabète se démarquent tout particulièrement sur la commune de Givors.

### Taux de patientes de 65 ans et plus hospitalisées par grandes causes – pour 100 000 femmes âgées de 65 ans et plus - Période 2007-2010

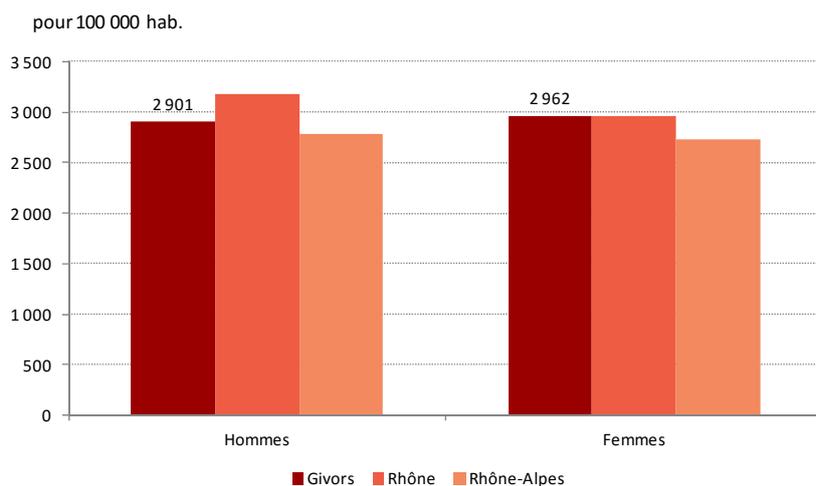


Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010]

### 3.2.3 Le recours aux soins psychiatriques

Près de 900 personnes ont été prises en charge en service de psychiatrie en 2010, soit un taux standardisé de patients vus pour toutes causes en ambulatoire et/ou séquence de 2 964 pour 100 000 habitants (2 901 chez les hommes et 2 962 chez les femmes). Ces taux sont légèrement supérieurs aux taux rhônalpins et sont proches des taux enregistrés dans le département du Rhône.

#### Taux de patients vus toutes causes en ambulatoire et/ou séquence en 2010 (pour 100 000 habitants) - 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé - 2010]

## 3.3 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Globalement les habitants de la commune de Givors consomment davantage de médicaments que l'ensemble des habitants de la région Rhône-Alpes, quel que soit le type de médicament. La différence est particulièrement importante pour les consommations d'antihypertenseurs, de psychotropes, d'antidépresseurs, d'anti-allergiques et d'antidiabétiques.

#### Taux standardisés de patients affiliés au régime général de l'assurance maladie sous traitement médicamenteux, pour 100 000 personnes couvertes – 2012

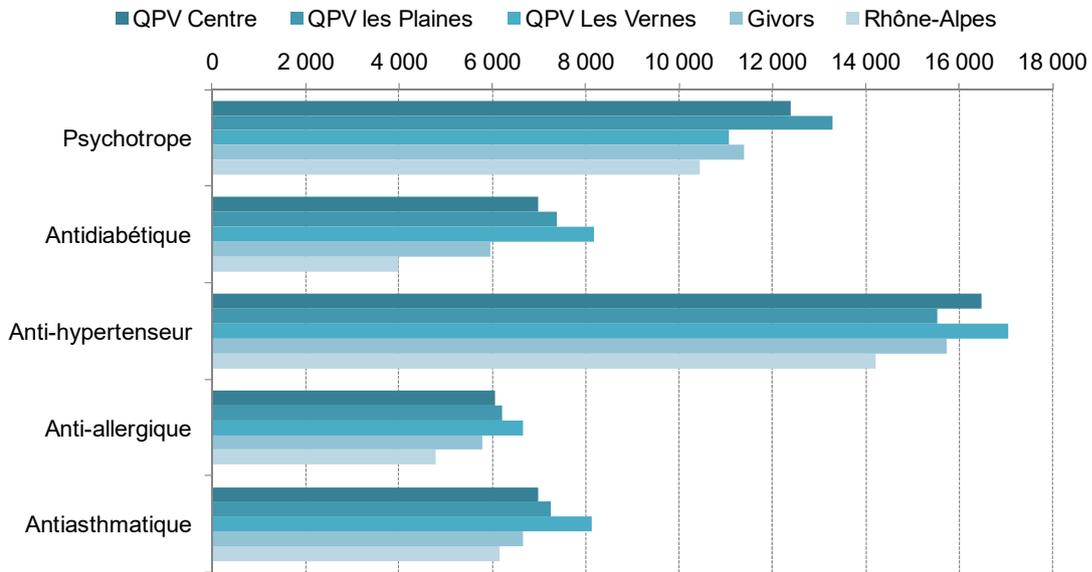
	Givors	Rhône-Alpes
traitement antihypertenseur	16 981	14 996
traitement psychotrope (hors antidépresseurs et neuroleptiques)	10 545	7 474
traitement antidépresseur	8 174	6 136
traitement anti-allergique	7 350	4 723
traitement antidiabétique (y compris insuline)	6 200	4 189
traitement antiasthmatique	4 392	3 678
traitement anti-Alzheimer (chez les patients de 65 ans et plus)	2 637	2 033

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS, 2012

De fortes disparités sanitaires existent au sein de la commune de Givors. Ainsi le taux de consommation d'antidiabétiques peut passer du simple au double selon les quartiers. Le taux le plus élevé étant observé dans le quartier QPV les Vernes.

Concernant la consommation des autres médicaments, on observe globalement des taux plus élevés sur les QPV que sur l'ensemble de la commune de Givors.

**Taux de patients sous traitement régulier\* par quartier QPV de la commune de Givors pour 100 000 personnes couvertes - 2013**



Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS, 2013

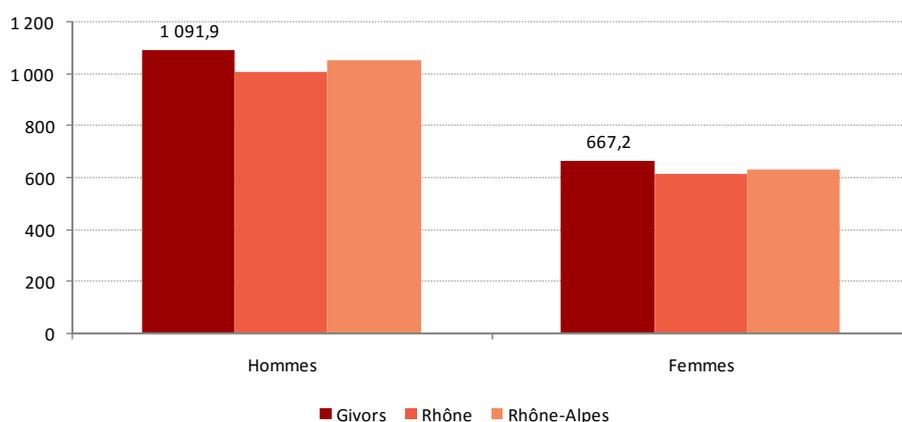
\* Au moins trois prescriptions dans l'année

## 3.4 LES DECES

### 3.4.1 Mortalité générale

Sur la période 2001-2010, on recense en moyenne par an 179 décès (85 hommes et 94 femmes), soit un taux standardisé de mortalité de 850 pour 100 000 habitants (1092 chez les hommes et 667 chez les femmes), taux plus élevé que les taux du département du Rhône (777 pour 100 000) et de la région Rhône-Alpes (805 pour 100 000).

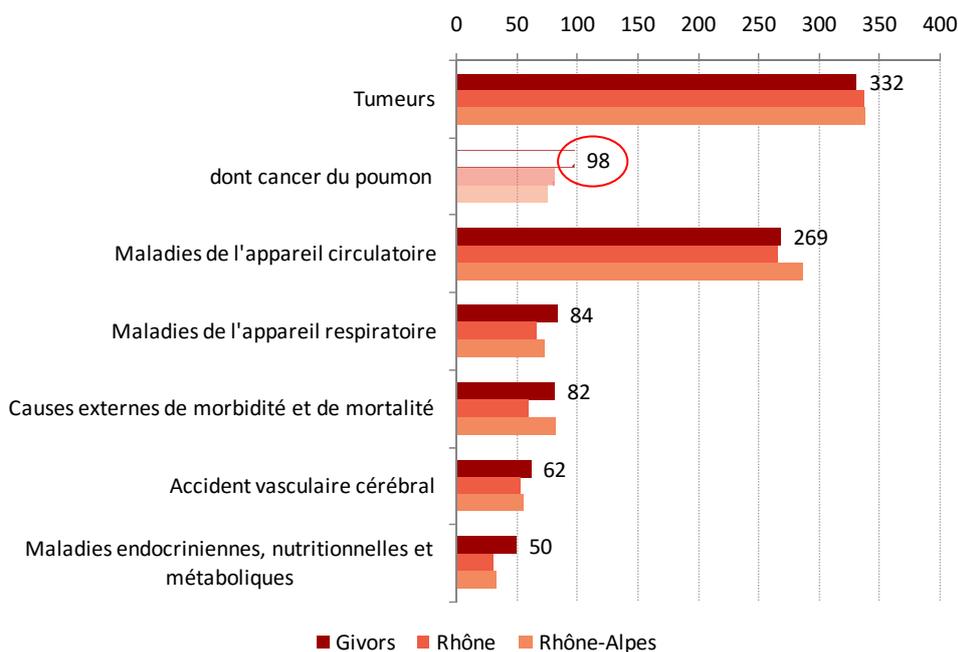
#### Taux standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants par sexe et territoire – Période 2001-2010



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010]

Chez les hommes, les deux causes principales de décès aussi bien à Givors qu'en Rhône-Alpes sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Sur la commune de Givors, les taux de mortalité pour cancer du poumon, pour maladies de l'appareil respiratoire et maladies endocriniennes sont supérieurs à ceux de la région Rhône-Alpes.

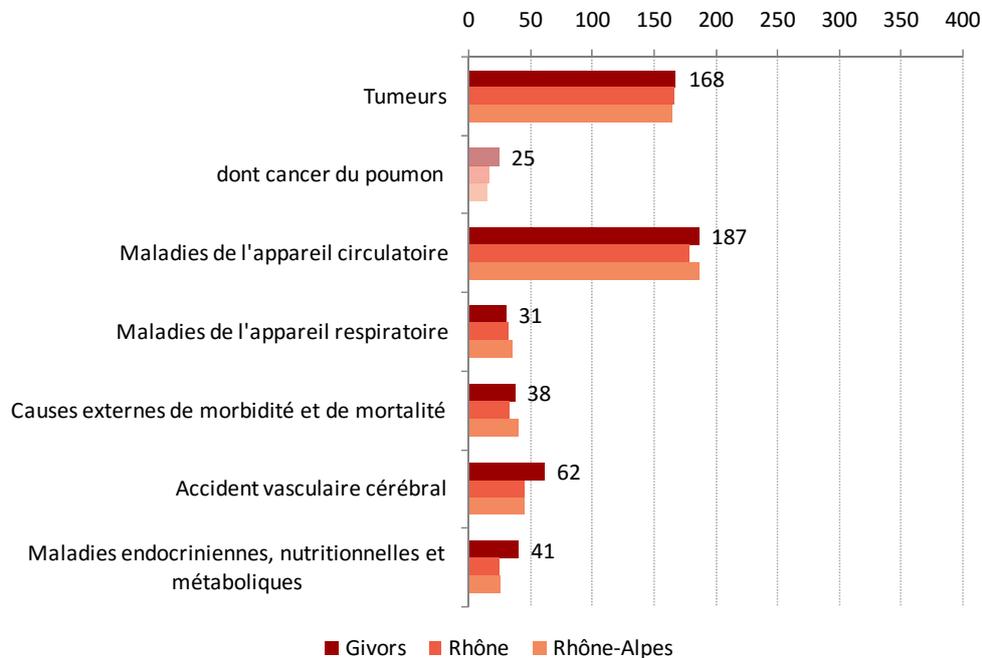
#### Taux standardisés de mortalité pour les principales grandes causes de décès chez les hommes, pour 100 000 habitants - Période 2001-2010



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010]

Chez les femmes le constat est identique. Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs sont les deux causes principales de décès. Et les décès pour cancer du poumon, AVC et maladies endocriniennes sont plus élevés sur la commune de Givors qu'en Rhône-Alpes.

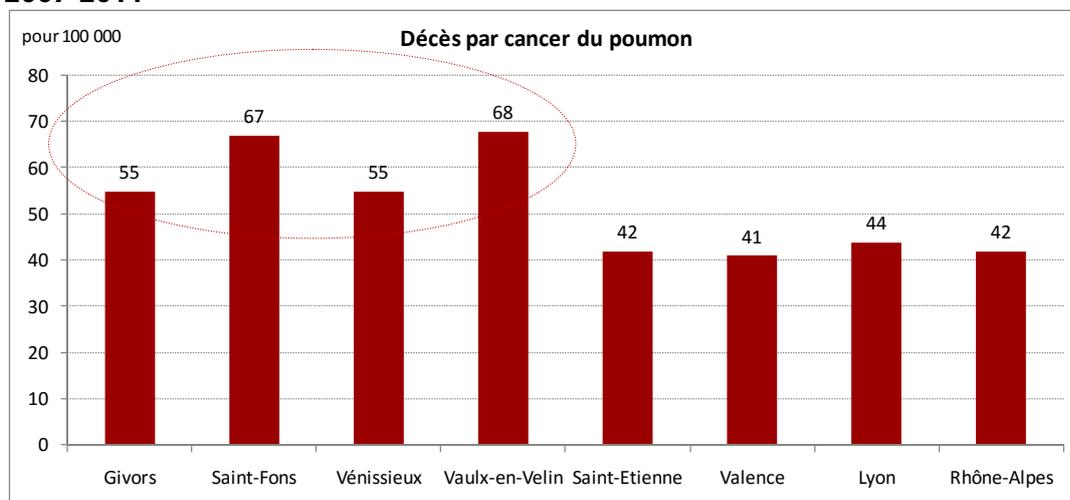
**Taux standardisés de mortalité pour les principales grandes causes de décès chez les femmes, pour 100 000 habitantes - Période 2001-2010**



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010]

En zoomant sur certaines causes de décès, on remarque un sous-groupe de communes davantage touché par le cancer du poumon : Givors, Saint-Fons, Vénissieux et Vaulx-en-Velin. Ces communes présentent un taux nettement plus élevé que les autres territoires observés.

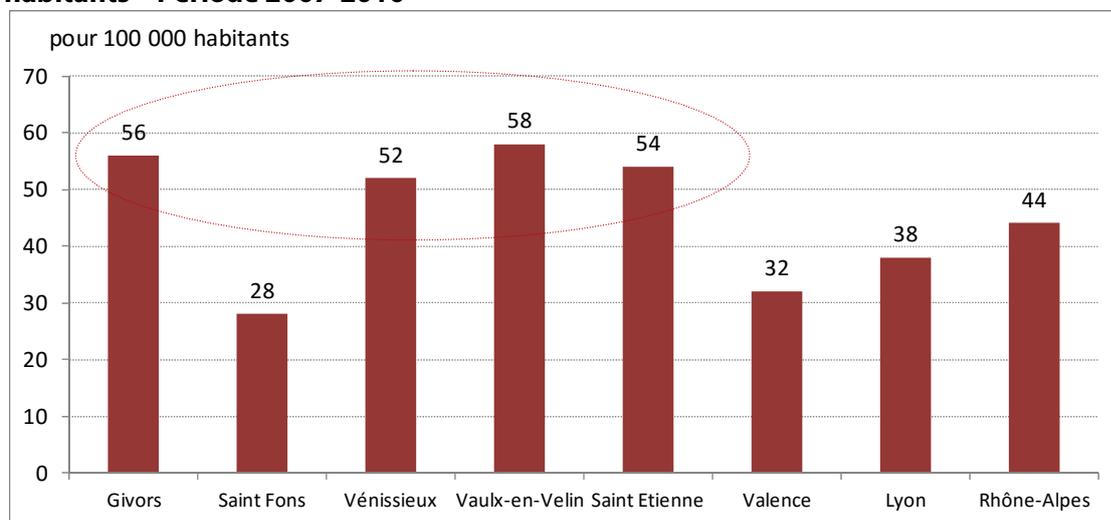
**Taux annuels standardisés de mortalité par cancer du poumon pour 100 000 habitants – Période 2007-2011**



Source : INSERM [CépiDC – 2007-2011]

Pour les décès par maladies de l'appareil respiratoire, le constat est le même que pour les décès par cancer du poumon, mais le groupe des communes les plus concernées comprend cette fois Vénissieux, Vaulx-en-Velin et Saint-Etienne.

### Taux annuels standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire pour 100 000 habitants – Période 2007-2010



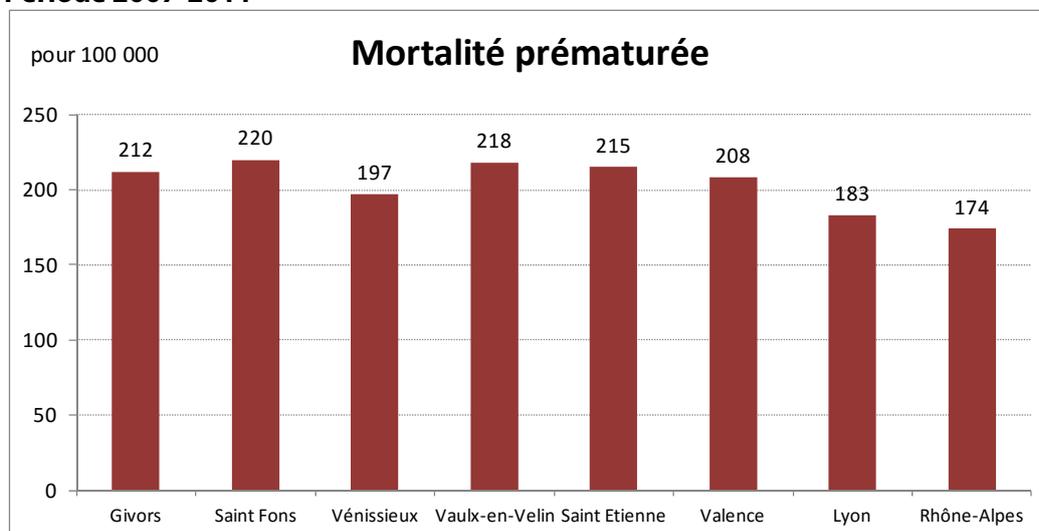
Source : INSERM [CépiDC - 2007-2011]

### 3.4.2 La mortalité prématurée

Sur la période 2006-2010, on recense en moyenne par an à Givors, 30 décès de personnes de moins de 65 ans. Parmi ces décès, un tiers sont des décès par tumeurs.

La comparaison des taux de mortalité prématurée sur différents territoires montre que le taux à Givors se situe au dessus du taux régional mais en dessous des taux observés à Saint-Fons, Vaulx-en-Velin et Saint-Etienne.

### Taux annuels standardisés de mortalité prématurée 100 000 habitants de moins de 65 ans – Période 2007-2011

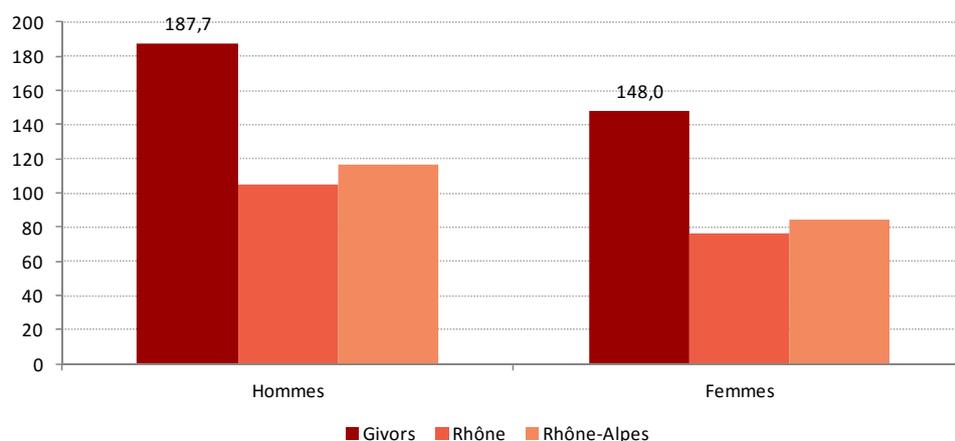


Source : INSERM [CépiDC - 2007-2011]

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux de mortalité est légèrement plus élevé sur la commune de Givors (4 228 pour 100 000 habitants) que sur la région Rhône-Alpes (4 105 pour 100 000 habitants). Comme pour l'ensemble de la population, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont les principales causes de décès chez les 65 ans et plus.

Parmi les causes spécifiques de décès, le diabète ressort de manière importante et les taux de décès pour cause de diabète sont nettement plus élevés sur la commune de Givors que sur les autres territoires observés, aussi bien chez les hommes que les femmes.

### Taux annuels standardisés de mortalité par diabète chez les personnes âgées de 65 ans et plus, pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus – Période 2001-2010



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010]

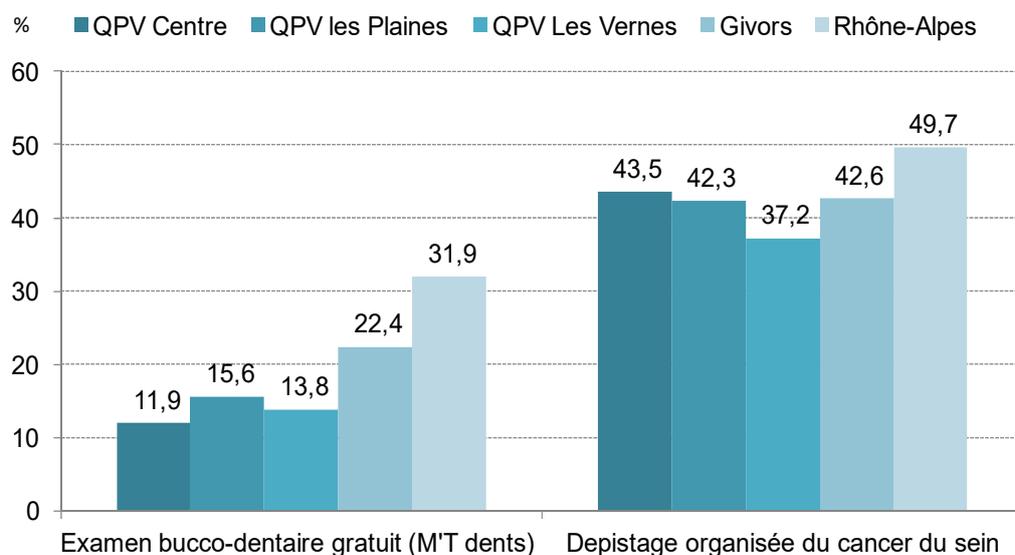
## 3.5 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

En termes de prévention, la commune de Givors se démarque par un taux particulièrement faible de jeunes bénéficiant de l'examen bucco-dentaire M'T dents. L'Assurance Maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, le programme M'T dents comprenant un examen bucco-dentaire gratuit. Cet examen est intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Sur la commune de Givors, le taux de jeunes ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire s'élève à 22% contre 32% en région Rhône-Alpes.

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein, le taux de participation à Givors s'élève à 43%, soit un taux inférieur au taux rhônalpin de 50%. Les taux sont proches dans les quartiers QPV du Centre et les Plaines. Seul le quartier des Vernes recense un taux inférieur à 40%.

## Taux de participation au programme M-t dents\* et au dépistage organisé du cancer du sein\*\* à Givors par quartier prioritaire en politique de la ville (QPV) – 2013



Source : ARS [Assurance maladie, régime général - 2013]

\*sur l'ensemble de la population éligible au programme M't dents pour les 6-9-12-15 et 18 ans

\*\*sur l'ensemble des femmes invitées au dépistage du cancer du sein (femmes de 50-74 ans)

## 4. DONNEES ENVIRONNEMENTALES

### 4.1 QUALITE DE L'AIR

La commune de Givors a pour caractéristiques notables, en lien avec la qualité de l'air :

- D'être traversée par un axe routier à fort trafic
- De connaître l'implantation d'une ou plusieurs grandes sources industrielles
- D'être classée « commune sensible à la qualité de l'air » : il s'agit de communes qui risquent d'être soumises à des dépassements de valeurs réglementaires et de révéler une sensibilité accrue à la pollution atmosphérique
- D'appartenir à un Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA Lyon 2011) : des objectifs et des mesures ont été définis sur la communauté urbaine de Lyon pour permettre de ramener les niveaux de concentration en polluants dans l'atmosphère à un niveau inférieur aux valeurs réglementaires.

L'ensemble des données concernant la qualité de l'air proviennent d'Air Rhône-Alpes, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Rhône-Alpes. Grâce à un réseau de capteurs fixes, de stations mobiles, et d'outils de modélisation, Air Rhône-Alpes produit des indicateurs de qualité de l'air par polluant au niveau communal, et des cartes annuelles de pollution atmosphérique, qui permettent de connaître l'exposition de la population à la pollution atmosphérique.

Trois polluants principaux sont surveillés par Air Rhône-Alpes : le dioxyde d'azote, les particules, et l'ozone.

**1/ Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>)** : il est émis lors de phénomènes de combustion, principalement par combinaison de l'azote et de l'oxygène de l'air. Les sources principales sont les véhicules et les installations de combustion.

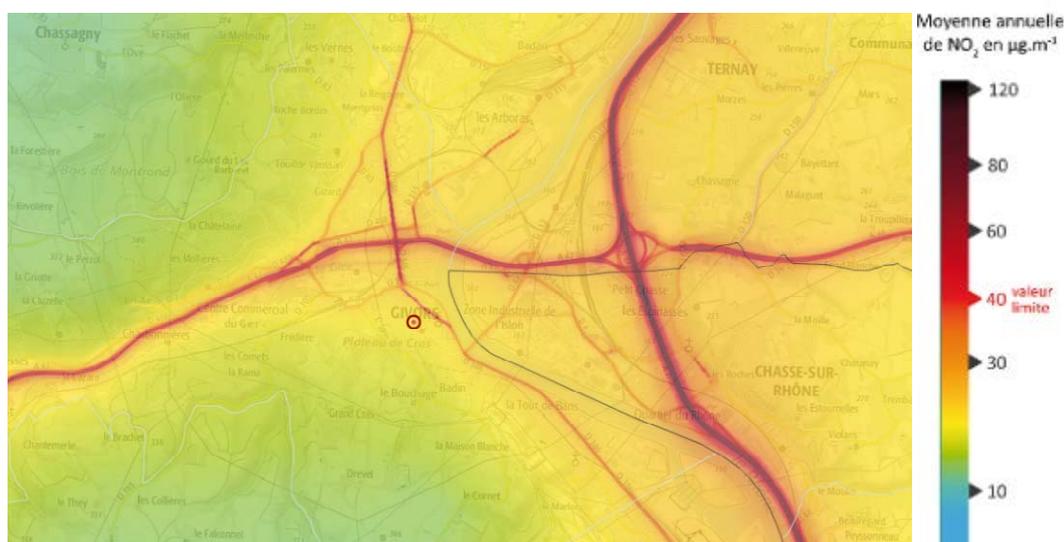
Il s'agit d'un gaz aux propriétés irritantes pour les muqueuses, la peau et les voies respiratoires. Il peut provoquer toux, dyspnée, et en fonction des concentrations provoquer des crises chez les asthmatiques, accentuer les gênes respiratoires chez les sujets sensibles et surtout altérer la fonction respiratoire chez l'enfant (baisse de la capacité respiratoire, toux).

Pour la protection de la santé humaine, la réglementation fixe la valeur limite de la concentration moyenne annuelle en NO<sub>2</sub> à 40 µg/m<sup>3</sup>. De 2011 à 2013, cette valeur a été respectée à Givors.

	Valeur réglementaire	Givors 2011	Givors 2012	Givors 2013
Concentration moyenne annuelle <b>NO<sub>2</sub></b>	40 µg/m <sup>3</sup>	4 µg/m <sup>3</sup>	18 µg/m <sup>3</sup>	17 µg/m <sup>3</sup>

La carte ci-dessous représente la concentration annuelle moyenne en NO<sub>2</sub> à Givors et sur les territoires avoisinants en 2013. Les concentrations moyennes annuelles les plus élevées se trouvent le long des grands axes routiers. Au sein même de la commune, il existe donc une variabilité importante de concentration en NO<sub>2</sub> selon les zones.

**Carte de la concentration annuelle moyenne en NO<sub>2</sub> à Givors et dans les communes avoisinantes en 2013**



Source : Air Rhône-Alpes

**2/ Les particules en suspension, ou poussières (PM<sub>10</sub> et PM<sub>2,5</sub>)** : elles proviennent en majorité de la combustion à des fins énergétiques de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier, et d'activités industrielles diverses (sidérurgie, incinération, chaufferie...).

Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'arbre pulmonaire. Les particules les plus fines (taille inférieure à 2,5 µm) peuvent, à des concentrations relativement basses, irriter les voies respiratoires inférieures et altérer la fonction respiratoire dans son ensemble. Certaines particules ont des

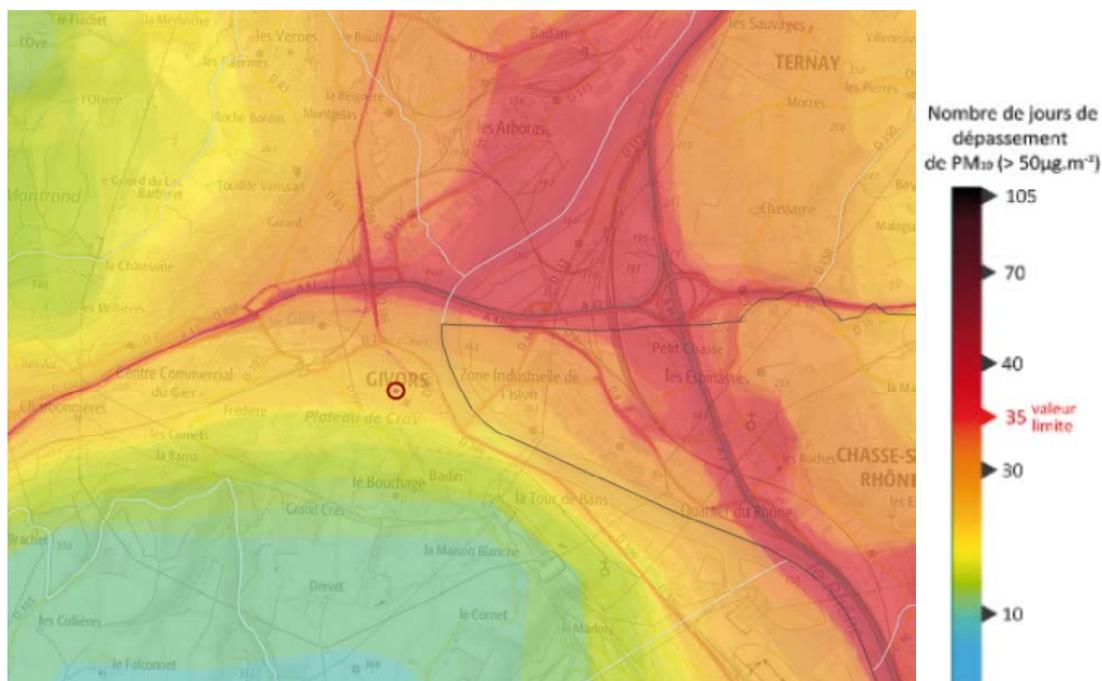
propriétés mutagènes et cancérogènes (particules issues des gaz d'échappement diesel). Une étude récente a montré qu'une augmentation ponctuelle de la concentration en PM<sub>10</sub> avait un impact direct sur la mortalité non accidentelle dans les jours suivants.

Pour les PM<sub>10</sub>, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m<sup>3</sup>, et la moyenne journalière doit être inférieure à 50 µg/m<sup>3</sup> ; cette moyenne journalière ne doit pas être dépassée plus de 35 jours par an. Pour les PM<sub>2,5</sub>, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 26 µg/m<sup>3</sup>. De 2011 à 2013, l'ensemble de ces valeurs a été respecté à Givors.

	Valeur réglementaire	Givors 2011	Givors 2012	Givors 2013
Concentration moyenne annuelle <b>PM<sub>10</sub></b>	40 µg/m <sup>3</sup>	11 µg/m <sup>3</sup>	12 µg/m <sup>3</sup>	23 µg/m <sup>3</sup>
Nombre de jours de dépassement de la concentration journalière de 50µg/m <sup>3</sup> de <b>PM<sub>10</sub></b>	35 jours	4	13	24
Concentration moyenne annuelle <b>PM<sub>2,5</sub></b>	26 µg/m <sup>3</sup>	ND	ND	12 µg/m <sup>3</sup>

Les cartes ci-dessous représentent le nombre de jours de dépassements de la concentration journalière limite de 50 µg/m<sup>3</sup> à Givors et sur les territoires avoisinants en 2013.

**Carte du nombre de jours de dépassement de la limite journalière (50 µg/m<sup>3</sup>) en PM<sub>10</sub> à Givors en 2013**



Source : Air Rhône-Alpes

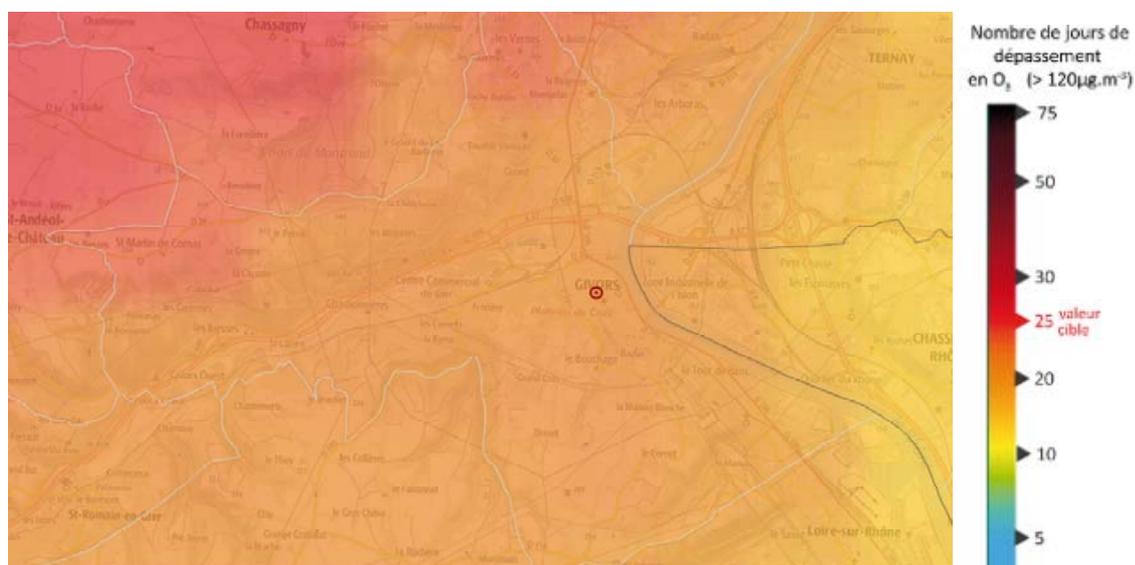
**3/ L'ozone (O3) :** il n'est pas directement rejeté par une source de pollution, mais c'est un polluant secondaire qui se forme par une réaction chimique entre les rayons UV et des polluants dits «précurseurs» (oxydes d'azote et composés organiques volatils). Les précurseurs proviennent principalement du trafic routier, de certains procédés et stockages industriels, ainsi que de l'usage de solvants (peintures, etc.).

L'ozone est un gaz très irritant, auquel les enfants, les personnes âgées, les asthmatiques et les insuffisants respiratoires sont particulièrement sensibles. La présence de ce gaz irritant peut provoquer toux, inconfort thoracique, essoufflement, irritations nasales et oculaires et augmente également la sensibilisation aux pollens.

La valeur cible pour l'ozone est fixée à  $120\mu\text{g}/\text{m}^3$  en moyenne glissante sur 8 heures. Celle-ci ne doit pas être franchie plus de 25 jours par an. A Givors, cette valeur a été dépassée en 2011 et en 2013, alors qu'elle a été respectée en 2012.

	Valeur réglementaire	Givors 2011	Givors 2012	Givors 2013
Ozone <b>O3</b>	$120\mu\text{g}/\text{m}^3$ (moyenne glissante sur 8 heures) à ne pas franchir plus de 25 jours par an	32 jours	9 jours	31 jours

**Carte du nombre de jours de pollués à l'ozone à Givors (moyenne des 3 dernières années, 2013)**



Source : Air Rhône-Alpes

## Polluants surveillés par Air Rhône-Alpes de 2011 à 2013 à Givors et sur 4 autres territoires

Polluant	Indicateur	Valeur réglementaire	2011	2012	2013
	<b>Concentration moyenne annuelle</b>				
<b>NO2</b>	Givors	40 µg/m3	4	18	17
	Lyon 1		6	27	28
	Vaulx-en-Velin		2	25	26
	Vénissieux		4	29	28
	Rhône		13	33	34
	<b>Concentration moyenne annuelle</b>				
<b>PM10</b>	Givors	40 µg/m3	11	22	23
	Lyon 1		23	22	23
	Vaulx-en-Velin		12	23	24
	Vénissieux		14	24	24
	Rhône		24	26	26
		<b>Nb de jours où concentration journalière &gt;50 µg/m3</b>			
	Givors	< 36 jours	4	13	24
	Lyon 1		17	9	21
	Vaulx-en-Velin		1	10	26
	Vénissieux		3	20	28
Rhône (max nb jours de dépassement)	18		28	36	
	<b>Concentration moyenne annuelle</b>				
<b>PM2,5</b>	Givors	26 µg/m3	ND	ND	12
	Lyon 1		ND	ND	3
	Vaulx-en-Velin		ND	ND	14
	Vénissieux				14
	Rhône (max moyenne communale)		ND	ND	17
	<b>Nb de jours où valeurs cible &gt;120µ/m3/h</b>				
<b>Ozone</b>	Givors	<25 jours par an	32	9	31
	Lyon 1		48	9	18
	Vaulx-en-Velin		33	7	22
	Vénissieux		33	5	21
	Rhône				
	(Max nb jours de dépassements de la valeur cible)		61	12	32

Source : Air Rhône-Alpes

### Conclusion sur la qualité de l'air à Givors

Globalement, sur les trois dernières années, la qualité de l'air à Givors, si l'on prend en compte le dioxyde d'azote, les particules en suspension et la pollution à l'ozone, est similaire à celle de Vaulx-en-Velin, Vénissieux, Lyon 1, et au département du Rhône dans sa globalité.

Les valeurs réglementaires sont respectées pour la plupart des polluants, excepté pour l'ozone en 2011 et 2013, à Givors comme dans les autres communes du département (voir tableau ci-dessous).

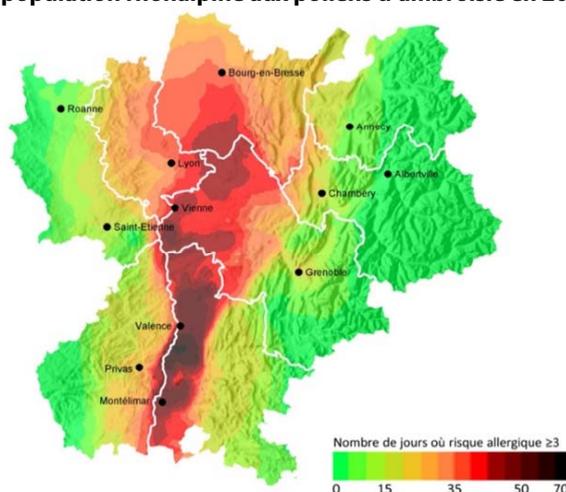
## 4.2 L'AMBROISIE

L'ambrosie (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est une plante invasive annuelle dont le pollen peut être particulièrement allergisant. La région Rhône-Alpes est la région de France la plus touchée par la diffusion de ces pollens. Les allergies provoquées par le pollen d'ambrosie commencent en général vers la mi-août et peuvent se prolonger jusqu'en octobre, avec un maximum d'intensité en septembre. A cette période de l'année, l'ambrosie est la principale cause d'allergies.

Pour les personnes sensibles, l'allergie à l'ambroisie peut se manifester par des rhinites, conjonctivites, et trachéites, qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. Selon des études menées précédemment, 6 à 12% de la population rhônalpine serait allergique aux pollens d'ambroisie, et cette prévalence serait en augmentation depuis le début des années 2000<sup>1</sup>.

L'impact sanitaire lié à l'exposition aux pollens d'ambroisie est caractérisé par le **risque allergique d'exposition aux pollens (RAEP)**. Ce risque est établi par le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) pour chaque pollen et chaque site de capture, en partant d'un indice théorique qui tient compte du type de pollen, de la quantité recueillie et de la situation géographique du capteur. Cet indice théorique est transformé en indice de risque allergique en agglomérant des données phénologiques (capacité de production de grains de pollens), des données cliniques (impact sanitaire) et des données de prévisions météorologiques (qui pourront modifier la production et le transport des grains). Cet indice de risque allergique varie de 0 (nul) à 5 (très élevé). **Un RAEP supérieur ou égal à 3, c'est-à-dire moyen, élevé ou très élevé correspond à un niveau où tous les allergiques au pollen d'ambroisie souffrent de pollinose.**

#### Cartographie de l'exposition de la population rhônalpine aux pollens d'ambroisie en 2012



Source : Air Rhône-Alpes

A Givors, en 2012, on a décompté 30 à 35 jours pendant lesquels le RAEP a été supérieur ou égal à 3, ce qui correspond à un niveau d'exposition moyen aux pollens d'ambroisie par rapport au reste de la région. Par ailleurs, d'après une étude basée sur la consommation de médicaments anti-allergiques durant la période de pollinisation de l'ambroisie, en 2012, 5,1% des bénéficiaires du régime général sont supposés être allergiques aux pollens d'ambroisie à Givors, c'est-à-dire autant que le taux moyen d'assurés allergiques estimé sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Etude de la prévalence de l'allergie à l'ambroisie en Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes 2014

<sup>2</sup> ARS Rhône-Alpes : Rapport sur l'ambroisie en région Rhône-Alpes : *analyse des données environnementales et médico-économiques 2012*

## 4.3 QUALITE DE L'EAU

Givors dépend de l'unité de distribution « Givors-Grigny », qui appartient au Grand Lyon. L'eau distribuée provient des puits du Syndicat Mixte d'Eau Potable (SMEP) Rhône Sud, situé en nappe alluviale du Rhône, au niveau du méandre de Chasse Ternay. La ressource en eau bénéficie de périmètres de protection déclarés d'utilité publique par arrêté préfectoral. Une désinfection préventive est effectuée par injection de chlore.

L'eau du robinet doit satisfaire à des exigences de qualité fixées par le Code de la Santé Publique de deux types : des limites de qualité pour les paramètres dont la présence dans l'eau peut induire des risques sanitaires à court ou à long terme, et des références de qualité pour des paramètres indicateurs de pollution ou de fonctionnement des installations.

En 2013, le contrôle sanitaire de l'eau distribuée à Givors a donné lieu à 65 prélèvements, ce qui correspond à environ 3 250 mesures portant sur de nombreux paramètres. Les prélèvements pris en compte sont ceux réalisés en sortie de station de traitement amont et sur le réseau de distribution : **en 2013, l'eau distribuée à Givors était de bonne qualité sur l'ensemble des paramètres contrôlés (bactériologiques et physico-chimiques)<sup>3</sup>.**

## 4.4 RISQUES NATURELS ET TECHNOLOGIQUES

La commune de Givors est soumise aux risques suivants :

### 1) Rupture de barrage

### 2) Transport de marchandises dangereuses

### 3) Séisme

Givors est placée en zone de sismicité 3, c'est-à-dire exposée à un risque de séisme de niveau modéré.

### 4) Inondation

La commune de Givors est traversée ou bordée par le Rhône, le Gier et le Garon.

Pour le Rhône, la commune est soumise à un Plan de Prévention du Risque Inondation (PPRI) depuis 1999. Un PPRI pour le Garon a été approuvé en 2007. Pour le Gier, qui a provoqué des inondations fortes en décembre 2003, un PPRI a été prescrit en 2009.

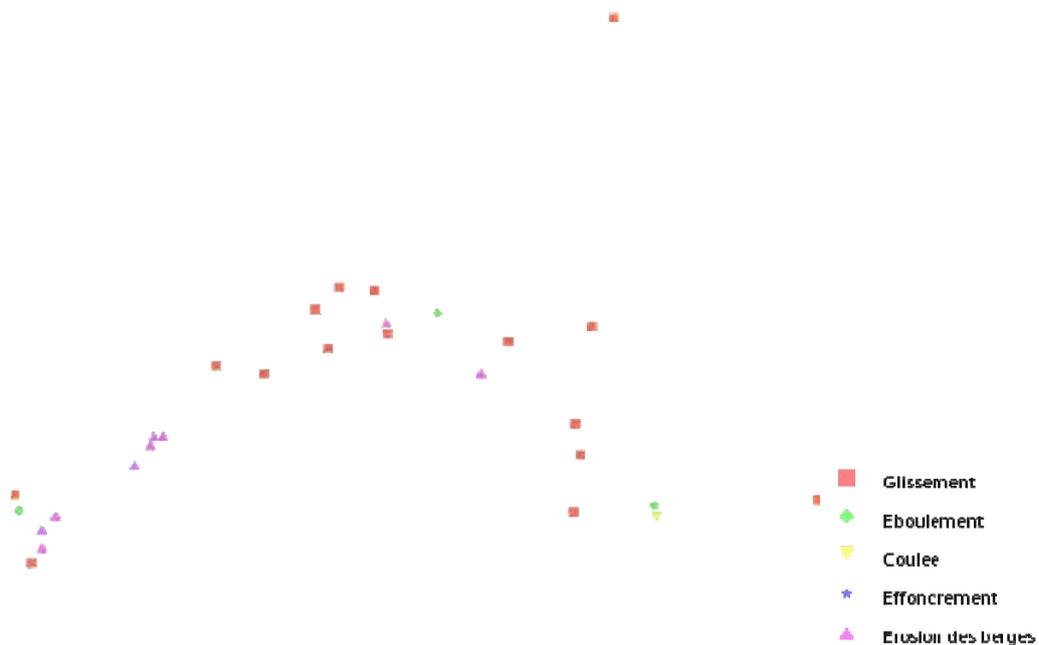
### 5) Mouvement de terrain

De nombreux secteurs de la commune ont été identifiés à risque de glissement de terrain, compte tenu de la pente et de la géologie.

---

<sup>3</sup> Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes : Qualité de l'eau potable à Givors en 2013  
[http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/Qualite\\_Eau/069001010.pdf](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/Qualite_Eau/069001010.pdf)

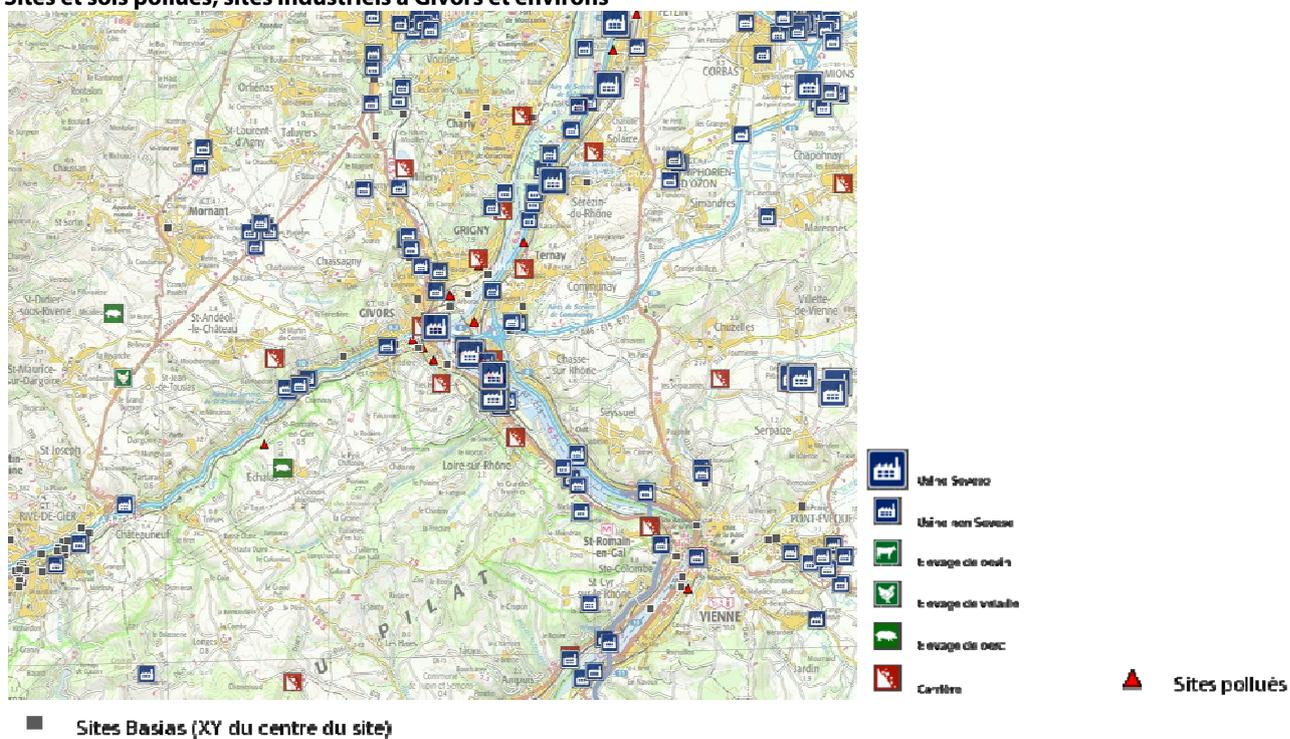
## Mouvements de terrain recensés à Givors et dans les environs



Source : Géorisques

## 6) Risque industriel

### Sites et sols pollués, sites industriels à Givors et environs



Source : Géorisques

Deux entreprises sont soumises à la législation « Séveso » : le port pétrolier et SLF, dans la vallée du Gier.

## 5. SYNTHÈSE DES DONNÉES QUANTITATIVES

### Population

Au recensement de 2011, la commune de Givors comptabilisait 19 718 habitants. A l'instar de la région Rhône-Alpes et de la France, la commune de Givors a une population vieillissante mais la part des jeunes est relativement importante et 28% des habitants ont moins de 20 ans.

Les ménages de la commune de Givors sont essentiellement composés de couples avec enfants (32,1%). La part des familles monoparentales est élevée sur la commune de Givors. Le taux atteint 13% contre 8,3% en Rhône-Alpes.

En 2011 sur la commune de Givors, 26,4% de la population de 15 ans et plus sortis du système scolaire n'ont pas de diplôme contre 17,1 % des Rhônalpins. Inversement 12,7% des habitants de 15 ans et plus ont un diplôme niveau BAC+2 et plus contre 27,8% en Rhône-Alpes. En relation avec ce niveau de formation, les proportions des ouvriers et employés sont plus élevées sur la commune de Givors qu'en Rhône-Alpes, alors que les parts de cadres, professions intellectuelles supérieures et intermédiaires sont moins élevées.

### Caractéristiques socio-économiques

Plusieurs indicateurs permettent de rendre compte des situations de précarité sur le territoire : les parts des bénéficiaires du RSA et de la CMUc sont nettement plus élevées qu'en Rhône-Alpes. Le taux de chômage s'élève à 18% de la population active, soit un taux beaucoup plus élevé que le taux régional (10%). La part des résidents en HLM est trois fois plus élevée sur la commune de Givors qu'en région Rhône-Alpes.

De grandes disparités socio-économiques existent également au sein de la commune de Givors : le quartier de Vernes-Haut et de Bas Vernes, qui sont des quartiers où la part des jeunes est très importante, présentent un pourcentage de familles monoparentales qui avoisine 20%. Les taux de personnes sans diplômes chez les habitants sortis du système scolaire sont supérieurs à 40% sur ces deux quartiers et les taux de chômage sont particulièrement élevés : 30% sur le quartier de Vernes-haut et 26% sur le quartier de Bas-Vernes.

### Offre et recours aux soins

Avec 15 médecins généralistes, la densité des médecins généralistes sur la commune de Givors s'élève à 76 pour 100 000 habitants soit une densité inférieure à la densité rhônalpine (96 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, environ 50% des médecins généralistes ont plus de 55 ans.

A l'exception des densités des pédiatres et des gynécologues, les densités des autres praticiens libéraux sont également inférieures sur la commune de Givors.

Le taux de recours aux médecins généralistes s'élève à 74% sur la commune de Givors, soit un taux légèrement supérieur aux taux observés sur le département du Rhône et en région Rhône-Alpes. Les recours aux pédiatres et aux infirmiers sont également supérieurs sur la commune de Givors.

Les recours aux autres spécialistes – dentiste, ophtalmologue, masseur-kinésithérapeute - sont à l'inverse moins élevés.

## Etat de santé :

### - *Les affections de longue durée (ALD)*

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD s'élève à 2 230 pour 100 000 habitants.

Chez les hommes givordins, les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs sont les deux principaux motifs d'admission en ALD, suivies du diabète. Chez les femmes, les maladies cardio-vasculaires et le diabète sont les deux principaux motifs d'admission en ALD.

La commune de Givors se démarque de certaines autres communes de la région et de la région elle-même avec des taux d'admission en ALD plus élevés pour tumeurs et diabète.

### - *Les hospitalisations*

Le taux standardisé de patients hospitalisés toutes causes confondues s'élève à 17 697 pour 100 000 habitants, soit un taux légèrement supérieur aux taux du département et de la région.

Les maladies cardio-vasculaires sont les principales causes d'hospitalisation aussi bien chez les hommes que chez les femmes des différents territoires observés, suivies des maladies de l'appareil digestif et des maladies endocriniennes.

La commune se démarque par un taux de patients hospitalisés pour cancer du poumon plus élevé que sur les autres territoires observés.

### - *Recours en soins psychiatriques*

Le taux standardisé de patients pris en charge en soins psychiatriques en ambulatoire et/ou séquence en 2010 s'élève à 2 964 pour 100 000 habitants, taux légèrement supérieur au taux rhônalpin.

### - *Traitements médicamenteux*

Les givordins ont des taux de consommation régulière d'antihypertenseurs, de psychotropes, d'antiallergiques et d'antidiabétiques particulièrement élevés.

De fortes disparités sanitaires existent au sein de la commune de Givors. Ainsi le taux de consommation d'antidiabétiques passe du simple au double dans les quartiers prioritaires en politique de la ville.

### - *Mortalité*

Sur la période 2001-2010, on recense en moyenne par an 179 décès, soit un taux standardisé de mortalité de 850 pour 100 000 habitants, taux légèrement plus élevé que le taux de la région Rhône-Alpes (805 pour 100 000). Chez les hommes et les femmes, les deux causes principales de décès sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

Un focus sur les causes spécifiques de décès montre un sous-groupe de communes davantage touchées par le cancer du poumon : Givors, Saint Fons, Vénissieux et Vaulx-en-Verin, qui présentent un taux nettement plus élevé que les autres territoires observés (Lyon, Rhône-Alpes). Le constat est le même pour les décès par maladies de l'appareil respiratoire.

Sur la même période, on recense en moyenne par an 30 décès de personnes de moins de 65 ans. Parmi ces décès un tiers sont de décès par tumeurs.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux de mortalité est légèrement plus élevé sur la commune de Givors que sur la région Rhône-Alpes. Comme pour l'ensemble de la population, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont les principales causes de décès. Parmi les causes spécifiques de décès, le diabète ressort de manière importante chez les personnes de 65 ans et plus.

Enfin, a comparaison des taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) sur différents territoires montre que le taux à Givors se situe au dessus du taux régional.

- *Prévention et dépistage*

En termes de prévention, la commune de Givors se démarque par un taux particulièrement faible de jeunes bénéficiant de l'examen bucco-dentaire MT dents. Sur la commune de Givors, le taux de jeunes ayant bénéficié de cet examen s'élève à 24% contre 34% en région Rhône-Alpes. Ce taux est particulièrement bas dans les quartiers prioritaires en politique de la ville.

**Données environnementales**

La qualité de l'air à Givors ne présente pas de caractéristiques particulières : elle est globalement similaire à celle observée sur des communes telles que Vaulx-en-Velin ou Vénissieux, vis-à-vis du dioxyde d'azote, des particules en suspension, et de la pollution à l'ozone.

De 2011 à 2013, les valeurs réglementaires ont été respectées pour l'ensemble des polluants, excepté pour l'ozone en 2011 et 2013 (ces dépassements à l'ozone ont eu lieu aussi dans les autres communes).



# DONNEES QUALITATIVES



L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par ces données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée auprès des personnes-ressources intervenant sur la commune qui ont été interrogées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.

## **Une cinquantaine de personnes ont été interviewées au total, qui se répartissent comme suit :**

### **Elus**

- Jean-François Gagneur, Adjoint chargé du développement durable et de l'Agenda 21
- Gilles Verdu Conseiller municipal chargé de la politique sociale, du CCAS, du handicap et de l'accessibilité

### **Santé générale (soins et prévention) :**

- Madame Abboud, pharmacienne du quartier des Plaines
- Monsieur Jacques Badey, pharmacien du quartier des Vernes
- Madame Massacrier, Directeur qualité, usagers, risques et communication et Mr Weber-Directeur adjoint Affaires stratégiques, contentieux, culture et marché, de l'hôpital de Givors
- Madame Rueda, infirmière libérale
- Monsieur Gérard Taupeno, infirmier libéral

### **Santé petite enfance, enfance**

- Monsieur Bessières, inspecteur de l'Education nationale, circonscription de Givors
- Dr Anne De la Garde, chef de service santé Maison du Rhône de Givors
- Madame Géraldine Clérian, directrice école maternelle Romain Rolland
- Monsieur Grégory Perz, directeur école élémentaire Joliot-Curie (quartier des Plaines),
- Madame Déborah Stienne, directrice école maternelle Jacques Duclos (Quartier des Vernes),

### **Adolescents et jeunes**

- Madame Dalila Boughouiche, chef de service équipe de prévention spécialisée de Givors, M. Meziane et Mme Flachy, éducateurs de prévention
- Madame Fatima Gannaz, directrice Mission Locale et Madame Maud Sabot, référente santé
- Dr Marie-Hélène Germain-Trincal, médecin responsable du CMP adolescents, et l'équipe du CMP
- Monsieur Taillandier, principal du collège et Madame Brun, infirmière scolaire, collègue Lucie Aubrac

### **Santé des adultes/ des femmes**

- Dr Chantal Bernard, directrice du CPEF
- Dr Raphaële Panaye, médecin-chef du pôle de psychiatrie G26, Dr Natalie Cruiziat, médecin responsable du CMP adulte, Madame Annie Chavanel, cadre de santé, Madame Akémie Kato-Fargeon, assistante sociale

### **Personnes âgées**

- Madame Nadia Diffalah, directrice AMAD (Association pour le maintien à domicile)
- Madame Marie-Françoise Durand, directrice AISIAD (SSIAD)

### **Social, insertion**

Madame Sylvie Delmas, chef du service social, Unité territoriale MDR de Givors

### **Animation culturelle et sociale :**

Monsieur Gastaldo, directeur des centres sociaux de Givors et l'équipe des responsables de secteurs des centres sociaux

### **- Anciens verriers de Givors**

- Dr Charbotel, Médecin spécialiste de santé au travail, docteur en épidémiologie des risques professionnels
- Dr Jacques Boyer, pneumologue Centre hospitalier Lucien Hussel, Vienne
- Dr André Guevara, Médecin généraliste à Condrieu
- Pascal Marichalar, sociologue chargé de recherches au CNRS
- Dr Testud, médecin du travail en retraite, (ex-AGEMETRA)

Et les membres de l'association des anciens verriers de Givors, dont M. Moioli président M. Gonon coordinateur « maladies professionnelles », Mme Cervantès, M. Jacquier, M. Fernandez

### **Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en trois parties :**

- La première est consacrée aux problématiques de santé transversales, qui peuvent concerner les différentes tranches d'âges au sein de la population du territoire.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.
- La troisième aborde la question des expositions professionnelles subies par les anciens verriers de Givors

# 1. ELEMENTS TRANSVERSAUX

## 1.1 UNE VILLE RICHE EN RESSOURCES DE SANTE

Givors est l'une des rares villes de l'agglomération lyonnaise à posséder un hôpital. Menacé un temps de fermeture, cet hôpital a réorienté son activité, en développant notamment un volet de consultations de spécialistes ainsi qu'une maternité qui rencontre un grand succès du fait des possibilités qu'elle offre en matière d'accouchement « classique » ou « physiologique », notamment en utilisant une « salle nature » (où les femmes peuvent choisir leur position, se lever,... selon les différentes phases de l'accouchement).

Givors compte en outre, un panel complet de services publics de santé, qui s'adressent à différents publics et tranches d'âges :

- les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil départemental qui peut faire le suivi des femmes enceintes et le suivi des nourrissons puis des enfants jusqu'à l'âge de six ans
- le Centre de Planification et d'Education Familiale du Conseil départemental, qui peut aussi faire du suivi de femmes enceintes, et est une ressource de premier plan en ce qui concerne le suivi gynécologique, l'accès à la contraception.
- les infirmières scolaires qui interviennent dans les collèges et les écoles publics de la ville, pour des bilans biométriques pour les plus jeunes, et qui sont directement accessibles pour les collégiens.

Les professionnels de santé libéraux, en première ligne en matière de recours et d'accès aux soins, présentent certaines fragilités au plan démographique. Les médecins généralistes, nettement moins nombreux à Givors que sur la région Rhône-Alpes (voir données quantitatives), ont pour la moitié d'entre eux plus de 55 ans : à moyen terme, si les nombreux départs à la retraite qui s'annoncent, ne sont pas remplacés, Givors sera confrontée à une réelle pénurie... Ce qui crée une inquiétude parmi les habitants comme parmi les élus qui savent qu'en matière de médecine générale, la proximité géographique est l'une des clefs du recours.

Ceci est également vrai pour les chirurgiens-dentistes, autre ressource de premier recours pour les habitants, qui présente également une réelle sous-densité par rapport à la région Rhône-Alpes.

Face à cette fragilité démographique, services publics et municipalité se battent pour attirer des professionnels, faciliter leur installation. L'hôpital a ainsi réussi à remplacer le départ d'un médecin endocrinologue, particulièrement vital dans une ville où la part des patients diabétiques est très importante. Du côté des médecins généralistes, l'aide à l'installation mise en place par la ville n'a pas suffi à fidéliser et à maintenir un nouveau médecin venu s'installer à Givors mais qui n'est finalement pas resté... Au-delà de la question du local, l'implantation d'un médecin, notamment dans un quartier en politique de la ville n'est pas toujours facile, le lien avec la population n'allant pas de soi et ne se mettant pas en place automatiquement, malgré les besoins - réels - de la population. Ainsi, le potentiel de patientèle d'un territoire est un élément indispensable mais pas suffisant pour qu'un médecin parvienne à y développer son activité.

Ce phénomène de fragilité de la démographie médicale est d'autant plus problématique que de nombreux territoires dans la même situation, sont actuellement en concurrence pour attirer des médecins : ces derniers n'ont donc que l'embarras du choix... La ville de Givors explore donc activement différentes pistes, dont celles d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé, pour favoriser l'installation de professionnels de santé libéraux et notamment de médecins généralistes sur son territoire.

Au-delà de la présence de ressources de santé publiques nombreuses, et même si le secteur libéral est en situation de fragilité réelle, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes, Givors se caractérise par un partenariat dynamique entre acteurs de terrain. Un partenariat qui se manifeste

particulièrement dans le domaine de la santé mentale, avec la présence d'un Conseil Local de Santé Mentale, l'un des plus anciens de France. Ce CLSM compte aujourd'hui quatre groupes de travail actifs :

- le groupe « ados » (notamment en lien avec l'Éducation Nationale, la Mission Locale, ...)
- le groupe « santé-justice » (auquel participent la Maison de Justice et du Droit, le Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance, ...)
- le groupe « apprentissage et santé mentale »
- le groupe veille sanitaire et logement (auquel participent différents bailleurs sociaux)

Cependant, les professionnels de santé libéraux ne connaissent pas toujours bien la richesse de l'offre locale en termes de services publics, à la fois dans le champ de la santé et dans celui du social, ce qui peut limiter certaines orientations ou « passages de relais » en ce qui concerne des publics en fragilité socio-économique.

Les personnes interviewées expriment enfin un regret : la disparition de l'Atelier Santé Ville. Dispositif de la politique de la ville dont peuvent se doter les communes, il a existé pendant plusieurs années à Givors et était apprécié par de nombreux partenaires, qui pouvaient renforcer leur dialogue, mener des projets communs à partir de cette instance. L'ASV de Givors a cessé d'exister depuis fin 2014, en partie pour des raisons de moyens financiers qui ne permettaient plus de maintenir un poste de coordonnateur. Si aucune autre instance ne l'a remplacé, le fait que Givors fasse aujourd'hui partie de la Métropole, constituera certainement une opportunité de redéployer des partenariats et des actions, puisque le volet santé du contrat de ville signé par la Métropole, ambitionne de créer des dynamiques intercommunales voire métropolitaines.

## 1.2 UNE PARTIE DE LA POPULATION EN SITUATION DE PRECARITE

### 1.2.1 Difficultés économiques, sociales et retard de recours aux soins

Les données statistiques montrent qu'une partie de la population givordine se trouve en situation de fragilité économique : taux de chômage, taux de CMUc entre autres, révèlent que les effets de la désindustrialisation de la ville, cumulés à la situation économique générale, impactent encore fortement la population, par ailleurs également concernée par un niveau de formation des jeunes un peu plus faible que celui de la Région.

Les entretiens avec les acteurs du Conseil général confirment cette tendance, notamment par un taux de bénéficiaires du RSA important... Au-delà de ces chiffres, qui révèlent une situation économique que l'on retrouve sur les autres villes anciennement industrielles et ouvrières de Rhône-Alpes, on observe des réalités sociales sur lesquelles les personnes interviewées ont particulièrement insisté.

Ainsi, dans les quartiers classés en politique de la ville, et peut-être particulièrement le quartier des Vernes, on repère des publics qui sont davantage concernés à la fois par des problématiques de santé (le diabète notamment), et par des difficultés de recours aux soins. Ces difficultés sont d'abord économiques : d'après les personnes interviewées, il y a encore des habitants qui n'ont pas de complémentaire santé et qui ont tendance à retarder certaines consultations ou à faire certains arbitrages, notamment pour les soins ou les médicaments qu'ils estiment ne pas être urgents. Or ces arbitrages peuvent être défavorables au dépistage de certaines pathologies, à la prise en charge même de ces pathologies. Cependant, même parmi les habitants qui ont une complémentaire santé, tous ne sont pas bien couverts et le reste à charge peut demeurer important en ce qui concerne les consultations de spécialistes. C'est le cas des personnes qui ont une complémentaire santé « basique », couvrant essentiellement les frais d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales, mais qui rembourse peu ou pas les consultations, les prothèses dentaires, les frais d'optique, etc. Ces personnes doivent donc également

se livrer à des arbitrages, par rapport à la gêne perçue, à ce qui leur semble urgent, notamment en matière dentaire et ophtalmologique, mais aussi quelquefois en ce qui concerne des consultations de médecins spécialistes.

Une autre difficulté dans le recours aux soins des habitants des quartiers en politique de la ville peut résider dans la non-maîtrise de la langue française. C'est le cas pour les personnes primo-arrivantes en France, mais aussi pour les personnes immigrées âgées qui n'ont pas vraiment eu d'opportunités d'apprendre le français (ouvriers et encore plus femmes au foyer), et qui se trouvent aujourd'hui en difficultés à l'écrit, mais aussi à l'oral, pour se faire comprendre et pour comprendre ce que leur disent les soignants. Cette difficulté est parfois levée avec l'aide des membres de la famille qui parlent français et qui peuvent alors jouer le rôle de traducteurs, quelquefois. En effet, les membres de la famille ne sont pas toujours disponibles au moment des consultations, et au-delà, la présence d'un tiers lors de la consultation, pour une traduction, n'est pas toujours facile à vivre par le patient, en termes d'intimité, de confidentialité, etc.

Les entretiens ont enfin mis en évidence que les professionnels de santé libéraux, même anciennement implantés à Givors, ne connaissent pas toujours les ressources d'aides au plan social. Si la ville et le CCAS semblent globalement repérés comme des ressources, tous ces professionnels ne connaissent pas la Maison du Rhône et l'aide que peuvent apporter les assistantes sociales. On note ainsi un déficit d'information chez certains libéraux qui ne connaissent pas toujours les possibilités d'orientation à l'échelle de la ville, pour les personnes en difficultés économiques et sociales qui ont de surcroît des problèmes de santé.... Le partenariat fonctionne bien à Givors et ces personnes finissent par atteindre les ressources d'aide, mais le laps de temps qui peut s'écouler entre le repérage du problème et la demande d'aide au « bon guichet » n'est pas toujours aussi court qu'il pourrait l'être.

Ce constat, qui n'est pas, au demeurant, spécifique à Givors et que l'on peut retrouver sur d'autres territoires, encourage une réflexion sur ce qui pourrait faciliter, améliorer le parcours et l'accès aux soins des publics les plus fragiles économiquement et aussi socialement, les deux précarités se cumulant toujours très défavorablement pour la santé.

### 1.2.2 Les ressources de santé lyonnaises : proximité géographique, éloignement économique, symbolique ?

Outre les ressources de santé publiques, nombreuses sur Givors, la proximité de l'un des premiers bassins de France en matière de ressources de santé constitue un atout indéniable pour la population. Centre hospitalier universitaire de premier plan, le bassin lyonnais rayonne sur toute la région Rhône-Alpes et au-delà. Les ressources d'information, de prévention, les associations diverses qui interviennent dans différents domaines et thématiques de santé abondent également qui viennent prolonger une offre particulièrement riche en professionnels de santé et professionnels para-médicaux libéraux.

Pour autant, la richesse de cette offre n'est pas si facilement accessible à la population givordine, ou du moins à la partie de la population concernée par des difficultés économiques et sociales.

Plusieurs des personnes interviewées ont ainsi attiré notre attention sur deux points qui peuvent freiner la mobilité de certains givordins pour aller à Lyon :

- Le coût des transports en commun, et notamment du train, est cité en premier lieu. En effet, si le fait de posséder un abonnement permet d'abaisser le coût des voyages, les abonnements ne sont pertinents que si l'on se déplace très régulièrement, voire quotidiennement à Lyon. Pour le voyageur occasionnel, qui n'est concerné par aucune réduction particulière (personnes handicapées, étudiants, personnes de plus de soixante ans, ...) le coût d'un trajet simple est relativement élevé pour un petit budget. Ainsi, l'aller simple en TER pour aller de Givors à Lyon s'élève à 5,10 euros pour un adulte et à 3,90 euros pour un jeune, sans compter qu'une fois arrivé à Lyon, il faut le plus souvent prendre d'autres transports en commun pour rejoindre sa destination finale.

- Le coût des transports n'est pas le seul frein : pour beaucoup, il semble que la crainte de sortir de Givors constitue un obstacle majeur ou au moins équivalent. Givors possédant de nombreuses ressources de santé, commerciales, sportives, ... il est parfaitement possible de vivre uniquement à l'échelle de Givors et de ne jamais en sortir ou presque, notamment pour les personnes qui ne sont pas véhiculées. Dès lors, prendre le train pour se rendre à Lyon, même pour 15 minutes de trajet seulement, et ensuite prendre le métro, le tramway et parcourir des quartiers presque inconnus, peut s'apparenter à une aventure, voire à une prise de risque... De ce fait, certains habitants évitent au maximum de sortir de Givors, notamment seuls et en transports en commun, ce qui peut négativement impacter leur recours à certains soins.

Différents acteurs de terrain et travailleurs sociaux qui connaissent ces difficultés, travaillent avec la population, notamment dans les quartiers en politique de la ville, pour dédramatiser le fait de sortir de Givors, pour expliquer comment faire etc. Mais il n'est pas toujours facile de sortir de « l'entre soi » protecteur de Givors...

### 1.2.3 L'hôpital : un ressource phare de Givors

L'hôpital de Givors, un temps menacé de fermeture, s'est pourtant maintenu, du fait de la ténacité des habitants et élus de la ville, et il constitue aujourd'hui une ressource de premier plan pour les givordins, mais aussi les habitants des communes alentours. L'hôpital possède ainsi un service d'urgence ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Adossé à un service de radiologie conventionnelle (radiologie, échographie, scanner), ils réunit tous les éléments pour accueillir les urgences chirurgicales et médicales dans des conditions optimales de sécurité. Il offre également des consultations médicales, et notamment des consultations en endocrinologie, ressource particulièrement précieuse à Givors au regard du nombre de personnes concernées par le diabète. L'hôpital compte enfin 45 lits de médecine et 5 lits d'hôpital de jour.

Fleuron de l'hôpital, la maternité présente une très forte attractivité, notamment du fait des moyens développés pour permettre des accouchements non médicalisés (salle nature, ...), qui tout en étant adossés à l'hôpital, permettent aux femmes qui le souhaitent d'accoucher de manière « naturelle » et parfaitement sécurisée. Les parturientes sont alors accompagnées par les sages-femmes libérales, installées dans les communes environnantes, qui les ont suivies pendant leur grossesse. L'accouchement peut ainsi se dérouler sans aucune intervention médicale, en suivant les souhaits de la parturiente (position, etc...), tout en étant complètement sécurisé du fait de la présence de l'hôpital (réanimation, anesthésie, ...) selon les éventuelles complications qui peuvent surgir au moment de la naissance.

Enfin, l'hôpital complète cette offre par des activités ambulatoires, 14 lits en soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatriques, 35 lits en SSR post-chirurgical, en lien notamment avec les hôpitaux de Lyon Sud, ainsi qu'un important EPAHD qui offre 188 lits répartis sur deux sites différents.

D'une manière plus générale, l'hôpital de Givors entretient un partenariat étroit avec l'hôpital de Lyon Sud, situé à proximité immédiate (environ 15 mn en voiture), mais aussi avec l'hôpital Lucien Hussel de Vienne.

L'hôpital constitue ainsi une ressource de premier plan pour les habitants de Givors et aussi pour les habitants du bassin givordins, aux différents âges de leur existence, qui de la naissance au quatrième âge, en passant par l'accès aux consultations de spécialistes et aux urgences, offre une palette diversifiée et en cohérence avec les besoins et attentes de la population.

## 2. PETITE ENFANCE ET ENFANCE

### 2.1 DES RESSOURCES DIVERSIFIEES, BIEN REPEREES ET BIEN UTILISEES

Givors est une ville bien dotée en matière de ressources pour les enfants en bas-âge et les enfants plus généralement. En outre, le partenariat entre acteurs de terrain est décrit comme très vivant et facilitant les orientations, les échanges.

#### 2.1.1 La maternité de l'hôpital et la PMI

Comme on l'a vu plus haut, la maternité de l'hôpital de Givors constitue une ressource reconnue et bien utilisée par les givordines. En outre les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), également bien repérés et utilisés par la population travaillent en bon lien avec la maternité, ce qui facilite d'autant le suivi des nouveau-nés.

On note que la possibilité d'accoucher de manière « naturelle » et personnalisée qu'offre la maternité répond à une véritable demande de la population. Ainsi, si leur grossesse ne présente aucune complication particulière, les femmes qui le souhaitent peuvent être suivies par une sage-femme libérale (tout en maintenant en parallèle les échographies habituelles), à domicile. Le jour de l'accouchement venu, les parturientes peuvent être aidées par la même sage-femme libérale, qui peut alors accompagner sa patiente pendant le travail, à la maternité. La maternité a ainsi conventionné avec plusieurs sages-femmes libérales et offre un service original, dans la mesure où il reste peu proposé par d'autres établissements du bassin lyonnais. En cas de difficultés pendant l'accouchement ou dans les premiers moments après la naissance, les liens existants entre l'hôpital et les établissements hospitaliers de l'agglomération (Lyon Sud, Hôpital Femme Mère Enfant situé à Bron) facilitent une prise en charge de la mère et du bébé dans des services de pointe. De ce fait, la maternité de l'hôpital constitue un modèle qui allie à la fois la possibilité d'accoucher de manière non médicalisée et un excellent niveau de sécurité en cas de difficultés non prévues.

Pendant la grossesse et après la naissance, les services de PMI proposent un suivi des enfants de 0 à 6 ans, qui commence avec des pesées, des consultations du nourrisson, et ce sur deux sites différents, à l'échelle de la commune : la Maison du Rhône (MDR) Prévert et la MDR des Vernes. Un accueil des mères est également organisé dans la salle d'attente de ces deux sites, par une auxiliaire de puériculture qui propose aux mères présentes, de manière informelle, des conseils en matière de parentalité.

Par ailleurs, les équipes de PMI réalisent des bilans de santé dans les écoles maternelles publiques, auprès des enfants âgés de 3 à 4 ans, qui permettent notamment de dépister d'éventuels troubles sensoriels, du langage, et d'éventuels problèmes de surpoids.

#### 2.1.2 L'accueil et l'accompagnement des jeunes enfants, des enfants

Il existe sur Givors différents centres de loisirs municipaux et associatifs qui accueillent les enfants de moins de 4 ans, qui sont bien utilisés et couvrent bien les besoins de la population. Lieux de socialisation, d'apprentissage divers, ils constituent aussi des ressources précieuses pour sensibiliser les parents et les enfants à la diversité alimentaire, aux rythmes de vie (sommeil, ...) favorables à la santé de l'enfant.

On note également la présence d'un Lieu d'Accueil Parents-Enfants (LAPE), « Les jeudis Soleil » ouvert aux enfants de 0 à 4 ans et à leurs parents, où des accueillants (professionnels appartenant à différentes institutions et ayant différents métiers en lien avec la petite enfance, la santé, ...) peuvent conseiller les parents, les aider sur des questions qui touchent à l'éducation de l'enfant, son développement, la parentalité, et ce pendant des temps de jeux, ou lors de groupes d'échanges entre les parents...

Il existe à Givors un Programme de Réussite Educative (PRE), porté par la ville de Givors, qui permet de suivre les enfants et jeunes entre 2 et 16 ans qui présentent certaines difficultés d'apprentissage, de socialisation et qui peuvent être aidés, avec l'accord des parents, dans différentes dimensions : sport et activité physique en cas de surpoids, accompagnement scolaire, activités culturelles, ...

Plusieurs écoles élémentaires sont inscrites dans le réseau d'éducation prioritaire (REP), et à ce titre, elles bénéficient de la présence d'un enseignant supplémentaire, ce qui permet d'aider de manière renforcée les élèves, notamment en ce qui concerne l'apprentissage de la lecture, les mathématiques.

Un manque est cependant repéré concernant les enfants porteurs de handicaps. Plusieurs interviewés ont ainsi souligné qu'il n'y avait pas suffisamment d'Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS) pour aider les enfants qui, selon leur handicap, ne peuvent parfois être accueillis à l'école s'il n'y a pas d'AVS, ou qui ont des difficultés à suivre les cours, s'ils ne sont pas soutenus de manière individuelle.

### 2.1.3 Les ressources en matière de santé mentale pour les enfants

Givors présente une spécificité forte dans ce domaine : il existe un centre médico-psychologique (CMP) qui dépend de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu et reçoit les jeunes enfants jusqu'à 6 ans et s'est donc spécialisé dans le jeune public. En ce qui concerne la tranche des 6-12 ans, et contrairement à ce qui se passe dans la plupart des territoires, ils ne sont plus suivis par le CMP mais par le Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP) structure associative, qui ne dépend pas du secteur psychiatrique. CMP et CMPP n'ont pas, d'après les textes, les mêmes missions, les CMPP étant en principe davantage centrés sur la question des apprentissages. D'après certains interviewés il serait pertinent de réfléchir à la possibilité – et à la pertinence – d'étendre l'accueil du CMP enfants aux 6-12 ans.

Compte tenu des besoins importants, les délais pour une prise en charge, en CMP ou en CMPP, sont souvent de plusieurs mois, d'après différentes personnes interviewées, ce qui est problématique pour de jeunes enfants dont les difficultés peuvent en quelque sorte « s'enkyster » au fil des mois, notamment si plusieurs dimensions s'enchevêtrent (problèmes de comportement, de langage, ...). Cette situation est aggravée par le fait qu'il y a une sous-densité de psychiatres et de pédopsychiatres libéraux à Givors. Au-delà de la question du dépassement d'honoraires qui peut constituer un frein massif pour les familles ayant une complémentaire santé « basique », leur faible présence est aussi un élément de non-recours, celle-ci ne pouvant être compensée par les médecins généralistes, qui sont eux-mêmes en relative fragilité démographique et qui, de toute façon ne peuvent prendre les enfants en thérapie...

## 2.2 LES PROBLEMATIQUES DE SANTE REPEREES

### 2.2.1 Surpoids, caries dentaires, en lien avec une alimentation déséquilibrée

Les données quantitatives montrent une présence importante du diabète à Givors, problématique par ailleurs également fréquemment rencontrées sur les territoires qui comptent des quartiers en politique de la ville... Ceci est probablement à mettre en lien avec des comportements alimentaires où les sucres sont très présents (et moins les légumes), qui se combinent avec une relative sédentarité.

Ces comportements n'apparaissent pas soudainement à la trentaine : ils se mettent en place dès l'enfance. Les professionnels que nous avons rencontrés confirment ainsi qu'ils observent chez les enfants accueillis dans les différentes structures de la ville, des habitudes marquées de consommation de produits très sucrés qui expliquent, au moins en partie, le surpoids constaté chez certains enfants.

De même, les caries dentaires sont à mettre en lien avec ce type d'alimentation, et probablement aussi un défaut de brossage, toutes les familles n'ayant pas conscience que le brossage est important, et ce même sur des dents de lait, particulièrement avant d'aller se coucher...

Soulignons cependant que la majorité des enfants de Givors ne sont pas en surpoids : il s'agit d'une minorité, mais qui semble être concentrée dans les publics les plus modestes au plan socio-économique, avec un risque que ce surpoids, lié à des pratiques alimentaires déséquilibrées, se maintienne dans la durée et ne se transforme, à l'âge adulte en réel problème de santé.

Plusieurs actions sont déjà menées dans différentes écoles de Givors, et dans les centres sociaux de la ville (structures associatives et financées en grande partie par la Caisse d'Allocations Familiales). Ainsi, le temps du goûter dans les centres sociaux a été transformé en termes de contenu : les fruits, le pain, le fromage sont régulièrement présents, souvent au grand étonnement des parents, qui vont eux, plus spontanément, acheter des viennoiseries ou des biscuits industriels... Les enfants, parfois également surpris, font néanmoins le plus souvent honneur à ces collations, preuve que leurs goûts et dégoûts ne sont pas complètement fixés et qu'il est possible de les amener à plus de diversité dans leurs habitudes alimentaires, et à une réduction de la consommation de sucres. Le fait de ne proposer que de l'eau comme boisson pour les goûters est aussi quelquefois vécu comme une forme de privation par certains parents, et par certains jeunes animateurs, eux-mêmes grands consommateurs de sodas et de jus... Expliquer que l'eau n'est pas une boisson « punitive », qu'elle est la meilleure boisson pour la santé et que les enfants peuvent s'habituer à en boire sans problème, ne va cependant pas « de soi »... C'est néanmoins dans ce sens que travaillent les centres sociaux, mais aussi les infirmières scolaires intervenant dans les écoles de la ville...

Au-delà du travail de fond que mènent les écoles, centres sociaux et plus largement les établissements qui accueillent des enfants, on ne repère pas vraiment de ressources médicales dédiées sur ces thématiques.

Ainsi, aucun des médecins généralistes présents à Givors ne fait partie du Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie de l'agglomération lyonnaise (REPOP)... Il existe un service pédiatrique qui s'est spécialisée sur ces questions, « La Maisonnée » mais il est situé à Francheville et peu accessible pour les familles modestes qui n'ont pas de véhicules.

Enfin, la participation des enfants au programme de prévention de la CPAM, « M'Tdents » est faible à Givors et il semble que les dentistes libéraux membres de l'UFSBD (Union Française de Santé Bucco-Dentaire) ne fassent plus d'intervention sur la ville. Il y a sans doute matière à développer ou faciliter l'accès des familles à ce type de ressources de prévention, primaire ou secondaire sur Givors.

Reste que les acteurs de terrain rencontrés n'ont pas le sentiment que les familles soient très demandeuses de conseils ou d'aide sur des questions qui ne sont pas forcément constituées en tant que « problèmes ». Le surpoids n'est pas toujours un signal d'alerte pour les familles, et de fait, en tant que tel, il ne constitue pas un danger pour la santé : pour les parents, c'est souvent simplement une caractéristique chez un individu, qui n'est pas reliée à de possibles conséquences négatives... Ce n'est qu'au fil du temps, la sédentarité venant souvent s'ajouter à un régime alimentaire déséquilibré, que des

éléments d'alerte apparaissent : triglycérides élevées chez les jeunes filles, essoufflement marqué chez certains jeunes... Par ailleurs, certains parents peuvent se sentir stigmatisés par les professionnels de terrain, si ces questions sont abordées de manière normative, et ce d'autant plus que « *faire plaisir* » à ses enfants à travers l'alimentation, demeure une valeur et une pratique importante chez de nombreux parents. Un « bon parent » fait plaisir à ses enfants, or faire plaisir avec un fruit ou un morceau de fromage n'est pas une représentation qui va de soi dans toutes les familles.

La question du régime alimentaire (en lien avec l'hygiène de vie de manière plus générale) est donc essentielle car reliée à de multiples dimensions : santé, estime de soi, culture... Les professionnels constatent en la matière de forts besoins même si les familles ne sont pas toujours spontanément demandeuses d'aide en la matière.

## 2.2.2 Troubles et difficultés de langage

Les professionnels de terrain constatent que les jeunes enfants, en grandissant, rencontrent des difficultés, parfois marquées, au niveau du langage oral comme du langage écrit, pour ceux qui débute l'école primaire.

Ce constat est fait de plus en plus fréquemment dans les quartiers en politique de la ville et certaines communes de Rhône-Alpes ont mis en place des programmes de prévention primaire et secondaire spécifiques, face à l'ampleur constatée du problème (ainsi la ville de Grenoble, par exemple...).

Les professionnels de Givors ont réagi à ce problème émergent, face auquel, peut-être, leur sensibilité et leurs connaissances sont plus affinées aujourd'hui qu'autrefois. Ainsi, dans le cadre du Programme de Réussite Educative, des ateliers de stimulation langagière ont été mis en place qui concernent de petits groupes d'enfants, afin de travailler plus particulièrement sur le langage oral. Pour les plus âgés (après 6 ans), des liens se sont mis en place entre les écoles et le Centre Médico Psycho-Pédagogique, notamment pour l'accès à une prise en charge orthophonique. Mais c'est peut-être après le CM2, lors des tests biométriques effectués en 6<sup>ème</sup> par les infirmières scolaires, que le constat de ces difficultés est le mieux objectivé, la place du langage écrit notamment s'étant accrue, et révélant plus facilement certaines difficultés (dyslexies, dyspraxies, ...).

Les parents, n'ont pas forcément conscience de ces problèmes de langage... Par ailleurs, lorsque les enfants sont jeunes, il est très difficile de distinguer clairement une difficulté de langage, qui va s'estomper avec le temps et avec la maturation de l'enfant, d'un trouble du langage, qui ne va pas se réduire « de lui-même », mais ne fera au contraire que s'aggraver, entraînant parfois d'autres problèmes (inhibition face aux moqueries des camarades, agressivité qui va « compenser » une difficulté à se faire comprendre, etc...). Il est donc essentiel de sensibiliser et de conscientiser les parents à l'importance du langage et aux étapes du développement langagier de l'enfant, et ce sans les alarmer ou les stigmatiser, car certains parents ne maîtrisent pas le français et peuvent penser que ce sont leurs propres difficultés en français qui sont la source du problème langagier de l'enfant. Or, même si des prises en charges sont parfois nécessaires, ce qui sera fait au sein de la famille pour encourager l'enfant à parler, pour enrichir son vocabulaire sera toujours très aidant, quelle que soit la langue utilisée.

Par ailleurs, les parents, s'ils ne repèrent pas toujours d'emblée les difficultés langagières de leurs enfants, sont très sensibles et inquiets par rapport à leurs éventuelles difficultés scolaires (qui peuvent être en lien étroit avec le langage). De nombreux parents sont ainsi fortement demandeurs d'aide aux devoirs. Il s'agit alors parfois, lorsque c'est le cas, de les accompagner dans la compréhension du lien entre apprentissages et difficultés liées au langage.

### 2.2.3 Santé mentale : des points de vigilance

Comme on l'a vu plus haut, la structuration de l'offre de ressources givordines en matière de santé mentale est relativement spécifique à Givors, puisque le Centre Médico-Psychologique pour enfants (psychiatrie de secteur) reçoit les enfants de 0 à 6 ans, après quoi c'est le Centre Médico-Pscho Pédagogique (CMPP, associatif) qui prend le relais, alors qu'en principe les missions d'un CMP et d'un CMPP ne sont pas équivalentes (le CMPP étant davantage centré sur les troubles des apprentissages). Cependant, après l'âge de 12 ans, la psychiatrie de secteur peut à nouveau prendre en charge les préadolescents ou adolescents, dans le cadre du CATTP adolescents (Centre d'Action Thérapeutique à Temps Partiel). Cette configuration et cette relative « discontinuité » entre les acteurs de la prise en charge, un peu inhabituelle, ne semble pas entraîner de difficultés dans la prise en charge des enfants, mais elle interroge néanmoins sur l'articulation des suivis, pour les enfants qui doivent être suivis par des psychiatres sur la longue durée, même s'ils sont minoritaires.

En matière de santé mentale, plusieurs professionnels ont souligné la présence sur Givors d'enfants ayant des troubles sévères, vivant souvent dans des milieux familiaux en souffrance : précarité économique et sociale, isolement affectif et relationnel des ou du parent. En parallèle du soin prodigué à l'enfant, en matière psychologique ou psychiatrique, il existe un besoin d'aide très fort chez certaines familles, qui n'en sont pas toujours conscientes, mais qui sont pourtant dans de grandes difficultés éducatives, de parentalité.

Ainsi, les problématiques de santé mentale, chez une partie des enfants suivis, se doublent de problématiques sociales aiguës... Qui sont peut être à mettre en lien avec la progression constatée par les acteurs, des informations préoccupantes transmises au Conseil départemental. En effet, la précarité économique et sociale, même si elle n'explique pas tout, est un facteur qui aggrave les difficultés relationnelles intrafamiliales, qui aggrave aussi certaines difficultés de comportement à l'échelle des individus, et favorise parfois l'émergence de certains troubles, sans en être la cause directe. Les professionnels de terrain insistent donc sur la nécessaire vigilance qui doit entourer certaines familles très fragiles.

Enfin, certains interviewés ont signalé que l'on comptait sur Givors un nombre peut-être un peu plus élevé qu'ailleurs de familles d'accueil qui hébergent et élèvent des enfants placés (qui sont originaires de Givors ou des communes alentours), dont un certain nombre sont suivis au CMP enfants. Les professionnels constatent que ces familles ont souvent elles-mêmes besoin de soutien, d'accompagnement et que le renforcement ou le développement d'outils tels que des groupes de parole, leur serait bénéfique.

### 2.2.4 Problèmes respiratoires

Dans le prolongement de ce qui a pu être observé au travers des données quantitatives, les professionnels de terrain soulignent leur sentiment que de plus en plus d'enfants souffrent de problèmes respiratoires, essentiellement d'asthme, parfois lié à des allergies. L'augmentation des allergies et de l'asthme chez les enfants est une réalité au niveau national, dont les causes sont encore mal connues, mais qui peut être aggravé en certains lieux. Givors se trouvant ainsi parmi les communes situées au cœur du « couloir de l'ambrosie » Rhône-Alpin, il n'est pas impossible que les problèmes respiratoires y soient un peu plus marqués que dans d'autres territoires moins exposés...

## 3. ADOLESCENTS ET JEUNES

### 3.1 RESSOURCES ET SPECIFICITES GIVORDINES

Givors est une ville bien dotée en ce qui concerne les ressources dédiées aux jeunes. On peut citer en premier lieu les différents clubs de sports, réputés pour être des pépinières de champions, largement ouverts aux jeunes de la ville. Cependant, et peut-être justement du fait du glorieux palmarès de ces clubs de sport et de leurs succès en compétition, ils sont peut-être moins attractifs pour les jeunes peu ou non compétiteurs dans l'âme, qui pourraient souhaiter pratiquer un sport, avoir une activité physique encadrée, sans pour autant entrer dans une logique de matchs, d'épreuves, etc... C'est ainsi qu'il y a presque un paradoxe entre les beaux résultats des clubs de sports dans différentes disciplines et le fait que certains jeunes, notamment ceux qui ont une problématique de surpoids et de sédentarité, ne sont pas attirés par ces clubs, alors même qu'ils ont des difficultés à développer, par eux-mêmes, une activité physique...

Au-delà, on trouve à Givors les différentes ressources habituellement présentes en milieu urbain : Mission locale, éducateurs de prévention, Point Information Jeunesse, ainsi qu'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF, porté par le conseil départemental), et un CATTTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) dédié aux adolescents jusqu'à 16 ans.

Ces différents partenaires se repèrent et travaillent en lien, selon les besoins des jeunes accompagnés, et tous s'accordent à souligner le bon maillage du territoire en ce qui concerne les jeunes.

On a déjà souligné, dans le chapitre précédent, le fait que la psychiatrie de secteur (portée par l'Hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu) prend en charge les enfants de 0 à 6 ans, puis les adolescents à partir de 12 ans, notamment dans le cadre du CATTTP adolescents. Au-delà de 16 ans les jeunes sont suivis par le CMP adulte, qui dépend du secteur de psychiatrie adulte (également porté par Saint-Jean de Dieu). La question de la santé mentale des jeunes fait depuis plusieurs années l'objet de réflexions partagées entre différents partenaires, notamment dans le cadre du « groupe ados » qui s'est constitué au sein du Conseil Local de Santé Mentale.

Enfin, la proximité de Lyon est également un atout en termes de loisirs, au-delà des activités sportives bien présentes à Givors. Ainsi, en seulement 15 minutes de train, les jeunes peuvent avoir accès aux multiples ressources de Lyon en termes de commerces, cinémas, etc...

Le centre-ville de Givors joue peu, semble-t-il, le rôle d'un pôle de sociabilité pour les jeunes givordins et ceux qui ne se déplacent pas à Lyon auraient tendance à se retrouver dans le centre commercial de Givors, ou encore à développer leurs propres espaces de sociabilité informels dans les quartiers.

Certains travailleurs sociaux constatent d'ailleurs que la « logique de quartier » que l'on trouve souvent à l'œuvre dans les territoires en politique de la ville, à Givors et ailleurs, est peut-être ici renforcée, à la fois du fait de la géographie spécifique des quartiers, mais aussi du fait de la discontinuité territoriale avec Lyon. Ainsi, les jeunes des communes de la première couronne de Lyon prennent relativement facilement le métro ou le tramway pour aller au centre-ville de Lyon, mais le fait de devoir prendre le train peut constituer un frein, à la fois au plan symbolique, mais aussi en termes de coûts. A cela s'ajoute la topographie particulière de certains quartiers : les Vernes, situées à la fois à distance et « en hauteur » par rapport au centre-ville de Givors est un quartier qui est décrit comme un « village » et qui, de ce fait, offre un « entre soi » à la fois protecteur, mais peut-être aussi enfermant. Certains parents eux-mêmes redoutent que leurs jeunes quittent le quartier, la ville, pour faire des études à Lyon, territoire qui leur semble éloigné et porteur de risques.

Du fait de cette crainte qui existe parfois, de sortir du quartier pour aller vers les ressources extérieures, il est particulièrement important que les jeunes puissent s'appuyer sur une aide, en proximité, et notamment les éducateurs de prévention, qui tout en étant sur le terrain les accompagnent à s'ouvrir aux ressources de la ville, mais aussi de l'agglomération.

## 3.2 PROBLEMATIQUES DE SANTE REPEREES

### 3.2.1 Adolescence et abandon des soins, des suivis

L'un des premiers motifs d'inquiétude des professionnels est que bien souvent, les préadolescents ou adolescents, s'opposent au maintien de certains soins ou suivis lorsqu'ils sont au collège. Il s'agit d'une résistance et d'une affirmation positive qui reflète leur volonté de s'approprier leur vie, leur santé, qui rejoint parfois aussi la lassitude de certains parents, qui les ont accompagnés dans différents suivis, pendant plusieurs années parfois. Néanmoins, il arrive que la rupture de soins ait des conséquences difficiles lorsque celle-ci intervient vraiment « trop tôt ». C'est par exemple le cas en orthophonie, pour certains jeunes dyslexiques notamment...

Il est dès lors important d'accompagner et de soutenir les jeunes, ainsi que leurs parents, dans le maintien de soins, peut-être tout particulièrement dans le cadre scolaire.

### 3.2.2 Les déséquilibres alimentaires et le surpoids

Dans le prolongement de ce qui est observé pendant l'enfance, les professionnels constatent des pratiques alimentaires déséquilibrées, à la fois dans leur contenu, mais aussi dans leur « organisation ».

Le sucre est extrêmement présent, notamment sous la forme de bonbons, de viennoiseries, de biscuits industriels... Certains des professionnels interviewés soulignent que les collégiens fument globalement très peu voire pas du tout, mais que « l'addiction » qui les concerne ou du moins qui les guette est liée à la consommation constante de sucres rapides.

Si l'idée de l'addiction au sucre n'est pas nouvelle et se trouve confirmée par certaines études scientifiques (en France et dans les pays anglo-saxons), il est important de souligner à quel point cela inquiète certains professionnels qui travaillent au contact régulier des jeunes, et qui voient combien il est difficile d'éloigner les jeunes de ces habitudes...

Plusieurs interviewés constatent aussi un lien fort entre des habitudes alimentaires déséquilibrées, déstructurées et des situations familiales difficiles, sur fond de précarité économique et sociale. Le lien n'est pas systématique, mais suffisamment fréquent pour être observé. Ainsi, certains professionnels notent qu'une part non négligeable de collégiens (peut-être près d'un quart) qui ne mangent pas à la cantine, ne déjeunent pas non plus chez eux. Leur repas est lors composé de nourriture peu chère qu'ils vont acquérir dans certains établissements de « fast-food » ou dans certains commerces, nourriture souvent très chargée en graisses et en sucres... Sans compter que les prises alimentaires peuvent aussi être très déstructurées et suivre les « circonstances » plutôt que les besoins physiologiques des jeunes.

Du côté des parents, la question des déséquilibres alimentaires, notamment dans les familles en difficultés, semble peu constituée en « problème ». Ainsi, ce qui inquiète certains parents n'est pas que les enfants mangent trop gras ou trop sucré, mais qu'ils ne mangent pas à leur faim. Plusieurs professionnels ont d'ailleurs souligné qu'ils connaissent des familles où manger tous les jours à sa faim reste un petit exploit : il n'y a pas d'enfants ou de jeunes sous-alimentés, mais il y a des familles en situation de précarité, où l'on mange « ce qu'on peut »... Dans ce contexte, l'objectif numéro un reste pour ces familles que les enfants mangent suffisamment pour être rassasiés, l'équilibre alimentaire, l'objectif d'une diversité alimentaire étant largement secondaire ou inexistant.

La question des déséquilibres alimentaires repérés chez les jeunes renvoie à la nécessité de renforcer et de développer les actions de sensibilisations menées, dès l'enfance, sur les questions alimentaires et plus largement d'hygiène de vie, auprès des enfants et des jeunes, mais aussi des parents, tout en prenant en

compte la réalité des difficultés économiques dans lesquelles se trouvent parfois les familles, qui doivent faire face à de nombreux problèmes et pour lesquelles une alimentation équilibrée n'est pas une priorité.

### 3.2.3 Mal-être, besoin d'écoute...

L'adolescence est la tranche d'âge où certaines difficultés, liées à la croissance, aux changements physiques, se cristallisent, qui peuvent être intensifiées par d'autres difficultés : relations conflictuelles avec les parents, échecs au niveau scolaire, ... Sur ce point, plusieurs professionnels s'interrogent quant au rôle joué par l'institution scolaire. Support de prévention, notamment du fait de la présence d'infirmières scolaires dans les collèges, les établissements scolaires peuvent pourtant quelquefois aggraver certaines difficultés : la littérature abonde en la matière qui montre que le même problème se pose partout en France. Stigmatisation des mauvais élèves par le système de notation, orientations par défaut, exclusions des élèves perturbateurs qui ne sont pas toujours comprises par les élèves eux-mêmes : le débat est vif entre professionnels de différentes institutions.... Les collèges ne ménageant pas leurs efforts, mais les situations d'échec scolaire après 16 ans ne diminuent pas, avec tout ce que cela entraîne en termes de mauvaise estime de soi, de développement de conduites à risques, etc...

Givors ne déroge pas à la règle en la matière et on y repère des jeunes qui montrent des signes de mal-être, de malaise... qui peuvent parfois se muer en véritables difficultés psychologiques, puis prises de risques...

Plusieurs des professionnels travaillant au contact des jeunes notent chez eux un besoin de s'exprimer, d'être écoutés, aidés... La Mission Locale (qui comprend une référente santé), les éducateurs de prévention ou les animateurs des centres sociaux peuvent en partie jouer ce rôle mais, lorsque les difficultés deviennent complexes, il est alors nécessaire de réorienter les jeunes vers des professionnels de l'écoute.

Face à des difficultés psychologiques, le CATTP adolescents constitue un outil bien repéré par les professionnels de terrain. Néanmoins et par essence le CATTP ne peut concerner un vaste nombre de jeunes, la population accueillie, de manière individuelle ou groupale, est givordine ou habitante des communes alentour, et elle est suivie de manière thérapeutique sur des durées qui peuvent être longues. Le CATTP ne s'adresse donc pas à des jeunes qui ont besoin d'un appui très ponctuel.

Le Centre de Planification et d'Education Familiale peut, dans une certaine mesure, jouer le rôle de « point écoute », l'écoute faisant formellement partie de ses missions. Néanmoins, les thématiques associées au CPEF par les jeunes limitent les opportunités de recours : difficultés relationnelles avec les parents, consommation problématique de substances psychoactives, échec scolaire ne constituent pas des sujets pour lesquels on s'adresse spontanément au CPEF, si ces sujets sont isolés et non connectés avec des problématiques de couple, de grossesse, de contraception, de dépistage de certaines pathologies.

Les professionnels ont mentionné l'existence d'un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), situé en centre-ville, qui a été fermé au bout d'un peu moins de deux ans de fonctionnement, et ce au grand regret des professionnels interviewés. En effet, tous constatent un fort besoin d'écoute des jeunes. Pourtant le PAEJ peinait à trouver son public : défaut d'adressage, situation géographique trop visible et susceptible de favoriser des mécanismes de contrôle social?... Plusieurs éléments sont avancés pour expliquer les raisons de ce relatif insuccès... Reste que le besoin des jeunes demeure et qu'il ne trouve pas de réponses concrètes sur Givors pour le moment. Il existe bien des ressources hors de Givors qui sont ouvertes aux jeunes givordins : ainsi la Maison des Adolescents de Lyon (ouverte à tous les jeunes de l'agglomération et du département) et l'antenne de la Maison des Adolescents de l'Isère située Vienne (le siège étant situé à Grenoble)... Mais il reste difficile pour la plupart des jeunes de se déplacer hors de Givors pour les raisons économiques et symboliques citées plus haut, qui plus est pour un motif relié à la santé, et notamment à la santé psychologique. Les professionnels interviewés savent qu'il n'y a pas de réponse simple face à ce besoin et qu'il y a de multiples causes à l'origine du fait que le PAEJ n'ait pas bien fonctionné. Pourtant le besoin (mais pas forcément la demande) demeure chez les jeunes et les

professionnels sont parfois en peine pour réorienter efficacement les jeunes, lorsqu'eux-mêmes arrivent au bout de leurs compétences en matière d'écoute, d'étayage psychologique.

De la même manière certains professionnels pointent le fait qu'ils ne savent pas où orienter les jeunes qu'ils suivent lorsqu'ils perçoivent une situation de « crise », qui n'est pas reliée à une décompensation au sens psychiatrique, mais qui peut faire craindre un passage à l'acte (tentative de suicide, prise de risque, ...). Cette difficulté n'est pas spécifique à Givors : on la rencontre aussi sur d'autres territoires, mais la relative discontinuité territoriale de Givors avec les ressources de Lyon, ville qui offre quelques possibilités supplémentaires (sans pour autant répondre à toutes les situations de « crise » chez les adolescents ou les jeunes), constitue un obstacle de plus.

Reste que le bon partenariat développé au sein du « groupe ados » du Conseil Local en Santé Mentale est décrit comme une vraie ressource d'aide par beaucoup : les liens et le dialogue développé entre professionnels d'institutions différentes permet de dénouer plus rapidement certaines situations difficiles.

### 3.2.4 Consommation problématique de substances psycho-actives

Des consommations de substances psychoactives, qui peuvent être liées à des phénomènes de mal-être, mais pas forcément, sont repérées par les professionnels de terrain.

Globalement la consommation de tabac est faible ou du moins très peu visible chez les jeunes de moins de 18 ans. En revanche, elle semble beaucoup plus importante chez les jeunes adultes, notamment ceux qui sont en difficultés d'insertion.

Les consommations problématiques d'alcool semblent également faibles, ou du moins sont, là encore, très peu visibles et ne créant pas de « désordre social » (ivresses sur la voie publique, au volant, etc...). Ce constat rejoint ce que l'on observe régulièrement dans les quartiers en politique de la ville, où l'alcool semble beaucoup moins présent ou visible que dans les zones rurales. Cela ne signifie pas que les problèmes d'alcool n'existent pas : ils sont peut-être moins tolérés socialement et sont peut-être davantage « masqués ».

En revanche, le produit qui est de plus en plus visible, notamment dans certains espaces publics est le cannabis. Plusieurs professionnels jugent que c'est véritablement ce produit qui fait l'objet de consommations problématiques, chez les jeunes hommes mais aussi les jeunes filles, qui se cachent de moins en moins pour consommer.

### 3.2.5 Sexualité, contraception : interrogations, conduites à risques

La présence d'un Centre d'Education et de Planification Familiale (CPEF, porté par le Conseil départemental) à Givors, situé près de la gare SNCF, est considéré comme un atout très fort. Le CPEF, porté par le conseil départemental, n'est pas une ressource sectorisée : il n'est pas nécessaire d'être givordin pour y avoir accès, et de fait, étant situé à quelques mètres de la gare SNCF, il est aussi utilisé par la population des communes alentours.

Le CPEF est une ressource bien repérée et bien utilisée par les givordins : situé en un lieu facile d'accès mais qui protège en même temps ses utilisateurs d'une trop grande exposition sociale (le contrôle social étant souvent un frein à l'utilisation des CPEF), celui-ci offre toute la palette de services habituels (mise en place et suivi de contraception, suivi de grossesse, dépistage, suivi gynécologique, conseil conjugal, ...) et il est, en sus, membre de la fédération GAMS, spécialisée dans la réparation des dommages physiques infligés aux femmes excisées.

Etant en bon lien avec les collèges et lycées de la ville, le CPEF est une ressource repérée dès l'adolescence... Néanmoins, les professionnelles qui y exercent estiment qu'une signalisation un peu améliorée faciliterait encore l'accès physique : la rareté des panneaux amène parfois à arpenter plusieurs fois la rue où il se trouve, avant de finir par trouver l'entrée du CPEF...

Les professionnelles du CPEF ont souligné quelques points d'alerte particuliers, qui révèlent aussi des besoins chez les publics accueillis :

- Chez de nombreuses jeunes filles qui souhaitent mettre en place une contraception orale, ou qui souhaitent être suivies par le CPEF en matière de contraception, les prises de sang révèlent trop souvent un niveau de triglycérides élevé, souvent en lien avec une alimentation déséquilibrée (trop chargée en sucres notamment) ce qui peut favoriser l'apparition d'un diabète de type 2 après quarante ans...
- Beaucoup d'interrogations émergent chez les jeunes femmes, mais aussi chez leurs parents, en ce qui concerne le vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Alors que les pouvoirs publics et les CPEF recommandent fortement cette vaccination, comme nombre de gynécologues libéraux, cette position n'est pas partagée par tous les professionnels de santé, certains étant défavorables à cette vaccination. Face à deux discours parfois contradictoires, les jeunes filles et leurs parents ont du mal à savoir qui ils doivent écouter, qui est le plus légitime, et *in fine*, n'arrivent pas toujours à se faire une opinion sur ce qui le mieux pour leur santé, et ce dans un contexte de défiance accrue envers les vaccins et d'inquiétudes concernant des pathologies que l'on croyait reléguées dans les archives de l'Histoire, comme la tuberculose, mais aussi la rougeole...
- Chez les jeunes homosexuels, on repère (dans le prolongement de ce qui est observé au plan national) un retour à des conduites à risques, et notamment à des rapports non protégés, hors couple. Si le problème dépasse Givors, il reste un peu plus difficile à traiter avec les publics habitant les quartiers en politique de la ville. Les phénomènes de contrôle social, la faible tolérance à l'homosexualité, la culpabilisation et stigmatisation des homosexuels qui sévit encore dans certains groupes sociaux font que les jeunes concernés ont du mal à parler de leurs éventuelles difficultés, et ont parfois une réticence à s'adresser aux ressources appropriées dont le CPEF. Cette thématique, déjà abordée dans le cadre des actions de prévention menées dans les collèges et lycée, mérite ainsi d'être soutenue, voire renforcée dans le cadre de ces actions, la sensibilisation des jeunes et de leurs familles, étant importante pour faciliter une réduction des conduites à risques.

Enfin, des personnes interviewées nous ont alertés sur le fait qu'on entend encore des discours chez quelques professionnels de santé, en France d'une manière générale et aussi dans le bassin lyonnais, culpabilisants ou inquiétants, concernant les effets de la contraception d'urgence appelée encore « pilule du lendemain ». Ces discours qui peuvent « voyager », notamment par le « bouche-à-oreille », par internet, d'une commune à l'autre, parviennent parfois aux jeunes, pas toujours préparés ou suffisamment informés pour prendre du recul sur ce sujet. De fait, croyant protéger les jeunes d'une « surconsommation » de « pilule du lendemain » qui se ferait au détriment de la mise en place d'une véritable contraception, ces discours présentent cette contraception comme dangereuse si elle est prise plusieurs fois d'affilée et comme pouvant entraîner un risque de stérilité ou des problèmes graves pour la santé (notamment au niveau hormonal). Outre le fait que ces affirmations sont fausses, elles brouillent les connaissances de jeunes filles, qui ont quelquefois des difficultés à comprendre comment fonctionne leur corps, comment utiliser la pilule etc.... Par ailleurs, ces discours risquent, à terme, de décrédibiliser aux yeux des jeunes toute contraception hormonale, et surtout de les stigmatiser, de les enfermer dans une mauvaise image d'elles-mêmes comme étant incapables d'assumer une contraception « sérieuse ». Le but premier de la contraception d'urgence est de protéger les jeunes (et les moins jeunes) d'une grossesse non désirée et de ses conséquences. Ceci ne s'oppose pas à un renforcement de l'information des jeunes femmes sur les différentes possibilités qui existent en matière de contraception, afin qu'elles puissent sortir de situations d'urgence et de l'anxiété qu'elles entraînent, et ce sans les effrayer avec des

risques inexistants. Face à ces « rumeurs », le rôle des professionnels de santé de proximité est donc essentiel, pour rassurer et conseiller les jeunes, selon leurs besoins, contraintes et état de santé objectif.

### 3.2.6 Santé des jeunes en insertion

De très nombreuses études montrent que la santé des jeunes en situation de fragilité socio-économique est moins bonne que celle des jeunes qui vivent dans des contextes favorables en termes économiques et sociaux, de réussite scolaire, etc. Les conséquences de la précarité notamment, affectent ainsi autant les jeunes que les adultes, même si les jeunes demeurent la tranche d'âge qui connaît, globalement, le meilleur état de santé...

Les professionnels de la Mission Locale comme les éducateurs de prévention soulignent ainsi que certains jeunes suivis, délaissent ou retardent certains soins (dentaires, entre autres), pour des raisons à la fois économiques et psychologiques (peur d'avoir mal, peur de confier son intimité, ...). Ces jeunes sont aussi parfois dans des prises de risques qui peuvent les mettre en danger : rapports sexuels non protégés, consommation problématiques de substances psychoactives, ...

Face à ces difficultés, le maillage entre différents professionnels, du social et de la santé, constitue une réponse, à la fois en termes de veille, de capacité à orienter les jeunes vers les ressources appropriées et à les accompagner. La Mission Locale organise par ailleurs différentes actions sur la santé, tout au long de l'année... Néanmoins, elle ne compte pas de psychologue en interne, et face aux besoins d'écoute de certains jeunes qui présentent un fort mal-être, il demeure difficile de trouver des solutions de proximité adaptées. En l'absence de Point Ecoute, et alors qu'il n'y a pas forcément besoin d'un soin, au sens médical du terme (qui pourrait être délivré au CATTP ados ou au CMP adulte) il est possible mais malaisé de les orienter vers des ressources situées hors de Givors, qui impliquent des déplacements, un coût et donc une forte motivation...

Si les jeunes qui poursuivent des études, une formation au-delà de 16 ans ont quelques possibilités de trouver des interlocuteurs au sein des structures qu'ils fréquentent (infirmières scolaires, ..), cela est plus difficile pour les jeunes sans emploi, sans formation, qui sont souvent dans un cumul de difficultés où la faible estime de soi joue un rôle important.

## 4. ADULTES

Au-delà des problématiques de santé transversales, déjà décrites dans le premier chapitre du volet qualitatif, d'autres éléments de vigilance ont été soulignés par les professionnels rencontrés, concernant certains publics particuliers.

### 4.1 PUBLICS EN PRECARITE ET RETARD DE RECOURS AUX SOINS

Deux grandes problématiques sont à mettre en exergue concernant les personnes en difficultés économiques, mais aussi sociales, qui se trouvent fragilisées par le chômage, la monoparentalité, l'accumulation de ruptures (perte d'emploi, du conjoint, ...).

La première est le risque de retard dans le recours aux soins. Comme on l'a vu plus haut, plusieurs éléments peuvent concourir à freiner les démarches de consultation chez des publics qui ont de faibles revenus et pour lesquels la prévention, la vigilance en matière de santé ne sont pas une priorité, face aux urgences du quotidien. Si les patients qui bénéficient de la CMUc ne rencontrent pas d'obstacle au plan financier (sauf avec quelques professionnels de santé qui, encore aujourd'hui, usent de moyens détournés pour refuser ces patients : délais extrêmement longs pour un rendez-vous, annonce d'une saturation en termes de file active etc., pas toujours réelle), pour les patients modestes, il peut être très difficile de faire face aux dépassements d'honoraires. Sans couverture complémentaire ou avec une couverture complémentaire couvrant essentiellement les frais d'hospitalisation, ces personnes retardent au maximum tout ce qui n'apparaît pas vital pour elles : les consultations de prévention, de suivi chez les dentistes, ophtalmologues, gynécologues. Plus globalement, les consultations chez les spécialistes, pour les patients modestes et mal couverts, qui ne sont pas pris en charge dans le cadre d'une « affection de longue durée », demeurent une préoccupation budgétaire forte.

Au-delà de la question économique, les freins symboliques, psychologiques ne doivent pas être négligés chez des publics qui n'ont pas l'habitude des comportements de prévention (consultations de suivi, dépistages, ...), ce qui explique que le dépistage des cancers notamment est souvent plus tardif chez les publics défavorisés (études épidémiologiques nationales et anglo-saxonnes notamment), et qui se confirme à Givors en ce qui concerne la participation au dépistage organisé du cancer du sein, bien plus faible sur un quartier comme Les Vernes, par exemple, que sur la région Rhône-Alpes.

Enfin, si de multiples ressources sont présentes sur Givors, notamment grâce aux consultations de l'hôpital, il n'en demeure pas moins que certaines spécialités requièrent un déplacement hors de Givors, ce qui est parfois compliqué pour les personnes non véhiculées, qui appréhendent de prendre le train...

Les travailleurs sociaux sont vigilants à ces difficultés et peuvent apporter différents type d'aides pour faciliter l'accès économique à certains soins, mais il reste que ce sont les personnes elles-mêmes qui, en amont de toute démarche, doivent être attentives à certains symptômes, qui doivent être sensibilisées à l'intérêt du dépistage et au fait de ne pas s'auto-censurer...

## 4.2 TROIS GRANDES PROBLEMES IDENTIFIES AU PLAN SOMATIQUE

Dans le prolongement des constats réalisés à partir des données quantitatives, les professionnels de santé interrogés observent unanimement l'importance du diabète parmi leurs patients. La plupart considèrent que le diabète est largement en lien avec des régimes alimentaires déséquilibrés et une forte sédentarité et qu'il concerne très majoritairement les personnes modestes vivant notamment dans les quartiers en politique de la ville. Ces problématiques de régime alimentaire se traduisent également par du surpoids, voire de l'obésité, chez une partie des adultes, en amont de l'apparition éventuelle d'un diabète de type 2. Si les changements de régimes alimentaires semblent peu constatés par les professionnels, ces derniers ont en revanche le sentiment d'une augmentation du recours à la chirurgie bariatrique. Diminution de l'estomac, bypass, anneaux gastriques se multiplient... Qui entraînent, de manière forcée, un changement d'habitudes alimentaires, à la fois en termes de volume et de contenu. Les professionnels rencontrés ne repèrent cependant aucune difficultés ou complication particulière chez les personnes qui ont recours à ce type d'intervention.

En ce qui concerne le diabète insulino-dépendant, les professionnels constatent qu'ils ont beaucoup moins souvent affaire à des complications qu'il y a dix ou quinze ans : les systèmes de suivis autour des patients sont tels que les plaies sont plus vite soignées, les problèmes mieux dépistés. De ce fait les cécités, maux perforants, amputations sont moins fréquents qu'autrefois.

Les problèmes bucco-dentaires sont également largement repérés : de la carie à la dent complètement abîmée qu'il faut extraire, l'éventail des difficultés est complet. Si l'offre locale en chirurgiens-dentistes est relativement déficitaire et peut jouer un rôle dans le non-recours aux soins, les professionnels insistent sur les effets d'un régime alimentaire où les sucres rapides sont très présents, alors même que les pratiques d'hygiène bucco-dentaire ne sont peut-être pas suffisantes. Enfin, lorsqu'un problème, une petite douleur apparaissent, le fait de repousser au maximum la consultation ne joue pas en faveur de la conservation des dents. Une sensibilisation des adultes à l'importance des consultations et de la prévention en matière de santé bucco-dentaire serait ainsi pertinente, sachant que la santé des dents n'est pas forcément une priorité pour une partie de la population.

Enfin, les problèmes respiratoires ont plusieurs fois été cités. Les professionnels de santé les associent essentiellement au tabagisme mais aussi aux expositions professionnelles auxquelles certains givordins ont été soumis au cours de leur vie, sans forcément associer ces problèmes (notamment de cancers du poumon) à des substances particulières.

## 4.3 LA SANTE MENTALE, LA MALADIE MENTALE

Au-delà des trois grandes problématiques sus-citées, la santé mentale apparaît comme un champ spécifique qui nécessite une réflexion particulière.

En premier lieu, les professionnels interviewés soulignent la présence et l'action de ressources locales, à la fois bien repérées et bien utilisées : le Centre Médico-Psychologique pour adultes (qui dépend de l'hôpital Saint-Jean de Dieu), mais aussi l'unité de psychiatrie de liaison présente à l'hôpital de Givors, sollicitée pour les patients hospitalisés pour des pathologies « physiques » qui peuvent également avoir des difficultés psychologiques ou psychiatriques.

Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM), l'un des plus anciens de France, est également salué comme une instance qui, depuis de nombreuses années, favorise la circulation des informations, la sensibilisation des non-soignants aux questions de santé mentale, et le travail en réseau entre professionnels du social et professionnels de santé. Si le CLSM a pu traverser des périodes « d'essoufflement », avec des partenaires un peu moins nombreux ou présents, il demeure une référence en terme de partenariat et de transversalité, citée par beaucoup.

Malgré ces ressources, certains professionnels pointent le fait que le manque de médecins généralistes peut impacter négativement la vie des personnes souffrant de maladies psychiques. En effet, tous les patients ne sont pas suivis au « quotidien » par le CMP : le renouvellement des traitements, les consultations de « routine » sont souvent assurées par les médecins généralistes, même si les soignants du CMP demeurent en supervision et maîtrise du traitement. Or, la sous-densité de médecins généralistes à Givors fait que les possibilités de suivis par ces derniers s'amenuisent, alors que les possibilités du CMP adultes ne vont pas en croissant. La question qui se pose dès lors est celle de la possibilité d'une bonne insertion sociale des malades mentaux dans la cité, tous n'ayant pas besoin d'être hospitalisés. Ainsi, les malades suffisamment stabilisés pour vivre en ville, de manière autonome, mais avec un suivi du CMP, courent le risque d'être moins bien suivis s'ils ont moins accès aux médecins généralistes. Par ailleurs, la santé physique des patients psychiatrique est souvent fragilisée et un recours retardé ou difficile aux médecins généralistes en sous-nombre, aggrave encore cette fragilité.

Le fait que Givors ait du mal à recruter de nouveaux médecins généralistes, à remplacer ceux qui partent en retraite, peut donc aussi jouer défavorablement sur la santé des habitants, et plus particulièrement sur la santé des habitants les plus vulnérables et notamment les personnes souffrant de maladies mentales.

En parallèle, certains professionnels insistent sur le fait que le CMP adulte est une ressource aux missions spécifiques et bien définies, qui doit être utilisée à bon escient pour les personnes qui ont réellement besoin d'un soin. Une tendance à « *psychiatriser la souffrance sociale* » pousserait ainsi des professionnels de terrain à orienter certains habitants vers le CMP, alors que leur souffrance n'a rien de pathologique et que le besoin d'écoute ne signifie pas qu'il y ait besoin d'un soin, au sens médical du terme. Les professionnels du CMP travaillent ainsi à sensibiliser leur partenaires du champ social à distinguer les problématiques, et ce afin de ne pas sur-orienter vers le CMP et a ne pas saturer la file active avec des personnes qui souffrent au plan moral, mais ne sont pas malades et n'ont pas besoin d'être soignées.

De la même manière, les professionnels du CMP repèrent des demandes de constitution de dossiers pour reconnaissance de handicap et obtention de l'allocation adulte handicapé (AAH), qui sont parfois en décalage avec la réalité de l'état de santé mentale des personnes. Ainsi une dépression peut justifier un arrêt maladie, plus ou moins long, voire une admission en affection de longue durée (ALD) mais il ne s'agit pas d'un handicap au sens formel et médical du terme.

Ces phénomènes de « sur-orientation » vers la psychiatrie publique ou de risque de « mésusage » de certains outils ou dispositifs en lien avec la santé mentale, que l'on peut observer ailleurs qu'à Givors, restent minoritaires, mais révèlent, en creux, l'impuissance des travailleurs sociaux face à certaines formes de souffrance qui semblent faire obstacle à une bonne insertion sociale. Si les professionnels du social peuvent écouter les personnes qu'ils accompagnent, et les soutenir moralement, jusqu'à un certain point, leur mission d'aide ne consiste pas pour autant à faire du « soutien psychologique », ce qui relève d'autres compétences... Ces personnes en souffrance devraient peut-être être orientées, de manière préventive, vers un psychologue qui pourrait leur apporter une aide et une compétence spécifiques... Mais ce type d'orientation n'est guère possible et ce pour deux raisons : il y a peu de psychologues sur Givors et surtout les psychologues ne sont pas considérés en France comme des professionnels de santé et leurs consultations ne font pas l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Economiquement, l'accès aux psychologues pour les publics modestes ou précaire est, pratiquement, impossible. Quelques ressources associatives sur Lyon sont éventuellement accessibles (ainsi le Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement, situé à Lyon), mais elles requièrent un déplacement, une motivation, et une capacité à surmonter ses craintes qui ne sont pas à la portée de tous.

Les professionnels ont par ailleurs souligné que chez certains patients, la maladie mentale coexistait avec des consommations problématiques de substances psychoactives. Un bon partenariat existe entre le CMP adulte et le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) de l'ANPAA, et aussi l'ELSA (Equipe de Liaison et de soins en addictologie) de l'hôpital de Givors qui facilite les doubles suivis de ces patients, en psychiatrie et en addictologie, en lien avec l'unité de liaison psychiatrique de l'hôpital.

Enfin, si Givors possède un bon niveau de ressource en matière de prise en charge de la maladie mentale, malgré un très faible nombre de psychiatres libéraux, les supports d'insertion des personnes souffrant de maladie mentales dans la cité sont faibles. Si des malades habitent de manière autonome en logement social, certains, qui pourraient vivre hors de l'hôpital mais dans un environnement protégé, ne trouvent pas de ressource adaptée pour le faire : des logements organisés comme les « maisons relais » (avec la présence constante d'un professionnel qui supervise et peut aider les malades) n'existent pas. Des projets sont semble-t-il en cours d'élaboration sur Grigny, mais au moment de l'étude, la question des moyens financiers mobilisables n'était pas résolue....

Des associations comme l'UNAFAM, OSE ou Icebergs peuvent apporter soutien et conseils aux patients, mais seule l'UNAFAM est physiquement un peu présente sur Givors. Il est aussi possible de rencontrer ces différentes associations à la Maison des Usagers du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, mais cela représente une démarche parfois compliquée pour les patients qui n'habitent pas à Lyon...

Au-delà, on ne repère pas de ressource de sociabilité pour les personnes souffrant de maladies mentales comme notamment les GEM (Groupements d'Entraide Mutuelle), structures associatives gérées par des malades en rémission, avec l'appui financier et logistique de financeurs publics, et le plus souvent en lien avec la psychiatrie de secteur, des réseaux de santé mentale. Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) existe cependant sur Givors (porté par l'association AMPH), qui concerne toutes les formes de handicap et inclut le handicap psychique : ce dispositif qui aide les patients à s'insérer dans la vie de la cité (loisirs, vie dans le logement, lien social) constitue une ressource précieuse.

Si des supports formels de sociabilité pour les malades n'existent pas sur Givors, les professionnels soulignent néanmoins la force des solidarités familiales, qui parviennent à soutenir les malades qui vivent hors de l'hôpital, en ville, et à leur assurer une forme d'insertion sociale. Reste que la précarité n'est pas un élément qui favorise l'accompagnement et le soutien des personnes concernées par une maladie mentale, et que l'accroissement des difficultés économiques d'une partie de la population accroît aussi les difficultés d'insertion des malades dans la cité, même lorsqu'ils vivent en famille.

## 4.4 LA SANTE DES FEMMES

Comme on l'a déjà souligné, Givors possède de nombreuses ressources directement en lien avec la santé des femmes : un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) porté par le Conseil départemental, un CPEF hospitalier (hôpital de Givors), une maternité (à l'hôpital) qui a permis d'attirer plusieurs gynécologues, mais aussi des sages-femmes libérales, et enfin un centre d'orthogénie, également situé à l'hôpital.

Notons cependant que la ville de Givors, dans son ensemble, présente un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein moins bon que celui de la région Rhône-Alpes. Le quartier des Vernes en particulier reste en retrait par rapport aux deux autres quartiers en politique de la ville. Il s'agit d'une tendance que l'on retrouve sur d'autres villes de même profil socio-économique, qui rappelle que cette thématique est complexe à aborder et requiert un important travail sur le terrain, au plus près des femmes qui, quelquefois, redoutent ce dépistage, en connaissent mal l'intérêt, sont gênées par l'examen lui-même.

Pour autant, le travail effectué par l'ADEMAS, qui intervient au plus près des habitants, dans les quartiers, sur les marchés, est salué par les professionnels interviewés, car il permet réellement d'améliorer l'information et la sensibilisation des femmes.

La question du dépistage du cancer du col de l'utérus ne peut aussi bien être appréhendée par les données quantitatives, et de ce fait il est malaisé de savoir si les habitantes de Givors sont bien suivies en matière de gynécologie, tous les médecins généralistes ne proposant pas systématiquement des examens ou un suivi dans ce domaine.

Cependant, le CPEF constate que de plus en plus de femmes de quarante ans et plus, demandent à être suivies en gynécologie, ce qui constitue peut-être le signe que les femmes sont aussi mieux sensibilisées à l'importance du suivi gynécologique, hors de la grossesse, et même hors des enjeux de contraception. Rappelons par ailleurs que le CPEF est membre de la fédération GAMS, qui est spécialisée dans la réparation chirurgicale des femmes ayant subi une excision, infibulation, ...A ce titre, il reçoit une population de femmes qui dépasse largement le cadre de Givors, puisque tous les CPEF de l'agglomération n'ont pas cette spécialité.

Le CPEF peut enfin suivre les femmes pendant leur grossesse et ce jusqu'au sixième mois, après quoi le relais est passé à la maternité, à la PMI, avec qui le CPEF entretient des liens étroits.

## 5. PERSONNES AGEES

### 5.1 UNE OFFRE COMPLETE POUR LES PERSONNES AGEES

Givors offre, pour cette tranche d'âge aussi, un panel de ressources très complet :

- Un Comité Local d'Information et de Coordination porté par le conseil départemental
- Le pôle gériatrique de l'hôpital, qui comporte un service de gériatrie de 76 lits en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), qui est agréé à l'aide sociale
- Un EPAHD privé à but non lucratif qui a une capacité d'accueil de 113 places et dispose d'une unité Alzheimer.
- Une association d'aide à domicile, l'AMAD
- Une association Intercommunale de soins Infirmiers à Domicile
- Un restaurant pour personnes âgées et un service de portage des repas à domicile, portés par le CCAS de Givors
- Un service d'animations qui propose des activités et animations toute l'année aux retraités de la commune, porté par le CCAS

Givors est également bien pourvue en infirmiers libéraux, la densité de ces professionnels étant presque équivalente à celle de la région Rhône-Alpes. Certains infirmiers soulignent les demandes d'aide croissante pour les prises de médicaments, la pose de bas de contention, signe que le vieillissement de la population, la dépendance s'entrecroise de plus en plus fortement avec les pathologies.

Néanmoins, les personnes interviewées soulignent la limite de l'offre locale : le manque de médecins généralistes, qui demeurent la ressource de premier recours en matière de santé, et le fait que les médecins présents se déplacent de moins en moins à domicile. Une situation qui est sans doute à mettre en lien avec le ressenti qu'ont certains professionnels d'un recours de plus en plus fréquent des personnes âgées au service d'urgences de l'hôpital, même pour des soucis de santé bénins.

Au moment de l'étude et dans le contexte d'intégration au sein de la métropole, une réflexion était menée sur le renforcement de la coordination autour des personnes âgées, en lien avec le développement de la filière gérontologique, « Sud Rhône Grand Age », qui a pour but de fluidifier le parcours de la personne âgée lorsqu'elle a besoin d'aide, quel que soit son lieu de vie. La filière devrait permettre de renforcer une prise en charge pluridisciplinaire de la personne âgée et de même qualité sur tout le territoire du Sud de Lyon.

## 5.2 PRECARITE ET VIEILLISSEMENT

Plusieurs des personnes interviewées ont insisté sur le fait que les indicateurs de précarité, relativement marqués sur Givors, concernent également, en partie, les personnes âgées. Les personnes vivant avec le minimum vieillesse ou ayant une retraite très modeste sont parfois obligées de procéder à de nombreux arbitrages pour faire face aux dépenses de la vie courante, les soins de santé non remboursés par la sécurité sociale, ou non pris en charge dans le cadre d'une Affection de Longue Durée, pouvant être très difficiles à assumer. Et ce, alors même que le vieillissement rend ces soins pratiquement indispensables. Ainsi, les consultations chez le dentiste l'ophtalmologiste deviennent un petit « luxe » pour certains. Les risques de retard de recours aux soins ou le non recours chez les personnes âgées précaires sont une réalité à laquelle les travailleurs sociaux sont parfois confrontés...

Cette précarité se manifeste aussi au travers du logement : certains interviewés ont évoqué le cas de personnes âgées qui habitent des logements sans ascenseurs, dotés d'une salle de bains rudimentaire, et parfois mal chauffés, logements du parc privé qui, sans être insalubres ou indécents, ne sont pas adaptés à des personnes fragilisées par le vieillissement, la dépendance. Reste que certaines personnes âgées, du fait de la faiblesse de leurs revenus, n'ont pas les moyens de déménager, ni le souhait de changer de quartier, ou l'énergie pour entreprendre les démarches nécessaires à un déménagement...

Il existe par ailleurs un foyer ADOMA à Givors, où habitent d'anciens travailleurs immigrés, pour qui les limites imposées par de faibles retraites sont aggravées quelquefois par une faible maîtrise de la langue française. Certains acteurs de santé, comme le CMP, font ainsi parfois appel à des traducteurs professionnels pour prendre en charge certains patients qui ne peuvent s'exprimer en français...

Les effets de la précarité sont par ailleurs renforcés lorsque les personnes âgées n'ont pas d'entourage aidant : l'isolement relationnel et affectif de certaines d'entre elles est repéré par les professionnels qui interviennent à domicile. Ce phénomène n'est pas propre à Givors, pour autant, il demeure un élément défavorisant en terme de maintien d'un bon état de santé.

Un élément positif a cependant plusieurs fois été mis en exergue : dans les quartiers en politique de la ville, là où la précarité est la plus concentrée, les solidarités familiales sont encore très vives et les personnes âgées de ces quartiers sont le plus souvent bien entourées et bien aidées par leurs proches... Cependant, les évolutions entraînées par la recherche d'emploi hors de Givors (pour les adultes aidants naturels), le travail des femmes, peuvent à terme, fragiliser cet équilibre : il est donc important de maintenir une veille sur ces publics.

Enfin, certains professionnels ont le sentiment que Givors manque peut-être de lieux de vie pour les personnes âgées : le CCAS porte un service d'animation, mais il reste difficile d'offrir des loisirs, des temps collectifs qui conviennent à tous...

### 5.3 LES PROBLEMATIQUES DE SANTE MAJORITAIREMENT REPEREES CHEZ LES PERSONNES AGEES

Les professionnels interviewés, dans le prolongement des informations apportées par les données quantitatives, confirment que les personnes âgées qu'ils suivent ou accompagnent sont fréquemment concernées par le diabète ou par l'hypertension, problèmes en général apparus dès la cinquantaine. On retrouve ainsi des problèmes de santé apparus à l'âge adulte, qui se maintient voire s'aggravent chez les personnes âgées, le diabète étant sur-repéré par les professionnels interviewés...

Ce qui semble néanmoins le plus difficile pour les professionnels de terrain est l'accompagnement des personnes âgées souffrant de dégénérescences séniles. Ainsi les professionnels qui interviennent à domicile (notamment aides-soignantes et auxiliaires de vie) ne sont pas toujours formés à ce type de pathologies, et toutes les personnes âgées concernées ne sont pas suivies en géro-psycho-geriatrie (au CMP ou à l'hôpital Saint-Jean de Dieu). De ce fait, certains professionnels se trouvent démunis, et plus encore lorsque les aidants familiaux sont rares ou eux-mêmes dépassés.

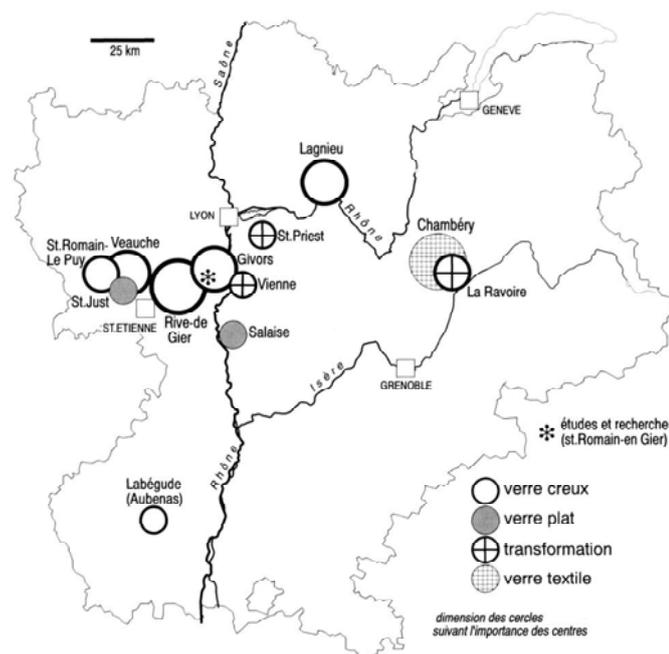
Des besoins de formation, de travail en réseau, sont donc à souligner concernant les personnes âgées souffrant de dégénérescences séniles.

## 6. LES ANCIENS VERRIERS DE GIVORS

### 6.1 HISTORIQUE DE LA VERRERIE DE GIVORS

Dans les années 90, la région Rhône-Alpes se plaçait au troisième rang en France pour l'industrie du verre, avec neuf grandes usines : 6 de verres creux (dont celle de Givors), 2 de verre plat, et une de verre textile (Figure 1), employant au total 4 000 personnes (1).

Figure 1 : L'industrie du verre dans la région Rhône-Alpes



La verrerie de Givors est la première à s'être implantée dans la région, en 1750. Il s'agissait d'une verrerie de verre creux, fabriquant des emballages pour les produits alimentaires, les boissons alcoolisées et non alcoolisées, et les produits pharmaceutiques.

La verrerie a été créée par le roi en 1749, qui a alors donné l'exclusivité de la production dans la région à deux maîtres verriers. Des années 1860 à 1960, la verrerie est dirigée par différents membres des familles Neuvesel et Souchon. En 1965, c'est Antoine Riboud (petit neveu de la famille Souchon) qui prend la direction de la verrerie Souchon-Neuvesel. C'est en 1966 que celle-ci fusionne avec les glaces Boussois, donnant ainsi naissance au groupe BSN. En 1985, le groupe fusionne avec les Verreries Mécaniques Champenoises (V.M.C.). En 1994, Antoine Riboud internationalise le groupe, et le nom BSN-Gervais-Danone disparaît pour devenir Danone<sup>4</sup>. En 1996, Franck Riboud (fils d'Antoine Riboud) prend la direction et en 1999, le groupe Danone se désengage de l'activité emballage. La filiale BSN Emballage s'allie avec le verrier allemand Gerresheimer. Le groupe BSN Glasspack voit le jour. En 2001, les nouveaux actionnaires exigent une amélioration de la rentabilité : le groupe BSN-Glasspack annonce sa décision de fermer la verrerie de Givors qui compte alors environ 318 ouvriers. La verrerie de Givors ferme définitivement ses

<sup>4</sup> Antoine Riboud rebaptise BSN-Gervais Danone en Danone, un nom porteur dans le monde entier, la marque étant déjà connue dans 46 pays par des millions de consommateurs et pesant le quart du chiffre d'affaires. Dès le changement de nom, Danone se dote d'un logo : l'enfant à l'étoile. Celui-ci symbolise l'ambition du Groupe d'aller toujours plus haut et toujours plus loin. (<http://www.danone.com/fr/pour-tous/histoire/>)

portes en janvier 2003 (2), avant que le groupe BSN-Glasspack ne soit repris par OI Manufacturing, en juin 2004, filiale française du géant américain Owen Illinois, dont le siège se trouve à Villeurbanne.

## 6.2 L'ASSOCIATION DES ANCIENS VERRIERS DE GIVORS

### 6.2.1 Les interrogations des anciens verriers concernant leur état de santé

A la fermeture de l'usine, en 2003, une volonté forte existait parmi les salariés de la verrerie de rester rassemblés, afin de maintenir un lien de solidarité et certains acquis portés par l'ancien comité d'entreprise. Les anciens employés se regroupent alors au sein de l'association des Anciens Verriers de Givors.

Au fil du temps, ils constatent chez les anciens salariés de l'usine l'apparition de maladies (cancers, notamment) et de décès qui leur semblent étonnamment fréquents chez des personnes de leur âge. Un questionnement émerge alors sur l'origine de ces maladies. L'historique professionnel étant un point commun à l'ensemble des personnes touchées, une intuition apparaît à propos d'un lien potentiel entre les maladies développées et des expositions professionnelles passées. Les activités de l'association s'orientent alors particulièrement sur la thématique des maladies professionnelles. L'association permet aujourd'hui d'informer les salariés, de rassembler des informations sur la verrerie, les expositions et les maladies professionnelles, d'apporter un appui aux demandes de reconnaissance, domaine dans lequel elle est particulièrement active.

En 2009, les membres de l'association décident d'interroger l'ensemble des verriers sur leur état de santé en envoyant un questionnaire aux 645 anciens verriers de Givors. Parmi eux, 208 ont répondu en nommant les éventuelles affections dont ils souffraient : 82 se déclaraient atteints de diverses pathologies (« problèmes cardiaques, neurologiques, respiratoires, etc »), et 92 déclaraient être atteints de cancers (dont 20 des poumons et 14 ORL, selon les déclarations des verriers).

Alertée par ces réponses, l'association demande alors à la mairie de Givors la réalisation d'une enquête épidémiologique afin d'éclairer ses constats. La mairie de Givors adresse alors une demande à la DDASS du Rhône, qui mandate la Cire Rhône-Alpes (Cellule de l'InVs en région) pour répondre aux verriers (réunion du 19 octobre 2009 en présence de la mairie de Givors, de la Cire et de la Direction régionale du travail (DRTEFP)). Néanmoins, la réalisation d'une telle étude est déclarée non pertinente par la Cire, pour les raisons suivantes :

- Les associations entre les expositions à des agents cancérigènes dans l'industrie du verre (silice, métaux, amiante, HAP) et le risque de cancer sont déjà bien établies (voir partie 6.4) : une telle étude n'apporterait donc ni information supplémentaire, ni de réponse aux attentes de reconnaissance en maladies professionnelles exprimées par les verriers.
- Une étude épidémiologique rétrospective nécessite le déploiement d'un travail minutieux de recueil de données, pour identifier précisément les salariés concernés, caractériser l'ensemble des postes de travail occupés au fil des années, les expositions correspondantes sur une longue période (durée de la carrière des verriers), rechercher leur statut vital, valider leurs causes de décès, etc...
- Une telle étude, réalisée sur quelques centaines de salariés, pourrait manquer de puissance statistique du fait d'un nombre de sujets trop faible : l'étude risquerait donc ne pas mettre en évidence un excès de cas de maladies, même si celui-ci existe. Plusieurs sites d'étude seraient nécessaires pour obtenir un nombre de sujets suffisant.

Aujourd'hui, les anciens verriers expriment plusieurs inquiétudes et interrogations :

- Les diagnostics environnementaux effectués sur le terrain de la verrerie ont établi une pollution des sols et des eaux souterraines (rapport Blondel) par des substances auxquelles étaient exposés les verriers, notamment en arsenic, métaux lourds, et HAP (hydrocarbures aromatiques polycycliques). Deux arrêtés préfectoraux ont également été établis, imposant des prescriptions complémentaires à la société VMC et des servitudes d'utilité publique relatives à l'usage du sol et du sous-sol. Ces constats environnementaux ont renforcé l'inquiétude des anciens verriers sur les expositions qu'ils ont eux-mêmes pu subir au sein même de l'usine lors de leur activité professionnelle, ainsi que des expositions subies par les travailleurs temporaires de l'usine, très nombreux à certaines périodes.
- Ils ont la conviction que les expositions subies ont joué un rôle significatif dans les maladies, et notamment les cancers, qu'ils observent aujourd'hui chez plusieurs anciens verriers. L'examen qu'ils ont fait des fiches de sécurité des produits présents à la verrerie (document présenté en annexe) alimente leurs interrogations sur « l'exposition toxique » que subissaient les verriers de manière quotidienne. C'est la raison pour laquelle ils demandent la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies développées par nombre d'entre eux.
- Selon les verriers, les équipes de consultations spécialisées en maladies professionnelles qu'ils ont rencontrées leur ont indiqué que les cancers présentés étaient essentiellement dus à leurs consommations de tabac et d'alcool sur de longues durées. Ils jugent cette explication insuffisante, compte tenu de la documentation existante sur les expositions en verrerie et la pollution de l'environnement sur le terrain de l'usine.
- Les verriers ne comprennent pas pourquoi ils ne disposent pas, malgré leurs demandes, d'attestations d'exposition aux CMR (agents Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques). Ils ne possèdent à ce jour que celles d'exposition à l'amiante. Une seule autre attestation d'exposition aux CMR aurait été délivrée à ce jour par la médecine du travail. Une réunion pour discuter ce point a été organisée en mars 2010 avec des membres de la DIRECCTE et OI Manufacturing, mais malgré la volonté de ce dernier de collaborer dans le cadre d'une éventuelle enquête pour établir les attestations, celles-ci n'ont à ce jour pas été délivrées aux verriers.
- Les anciens verriers indiquent que de nombreuses demandes d'accès à leur dossier médical de médecine du travail sont restées lettre morte, et que des pièces étaient absentes dans les dossiers auxquels ils ont eu accès (absence de radiographies pulmonaires annuelles de contrôle, par exemple).
- Par ailleurs, ils s'interrogent sur les expositions subies par les habitants de Givors pendant les années de fonctionnement de la verrerie, du fait de la pollution due à ses activités (pollution des sols, de l'eau, et de l'air). Ils s'inquiètent que les eaux pluviales issues du terrain de la verrerie soient directement (sans procédé de dépollution préalable) rejetées dans le Gier, qui lui-même se jette dans le Rhône en face d'une aire de captage d'eau potable. Ils évoquent aussi l'importance des fumées chargées de poussières de soufre émises dans le passé lors du fonctionnement de l'usine.

## 6.2.2 Plusieurs cas de reconnaissance de maladies professionnelles

D'après les verriers, à ce jour, cinq cas d'anciens verriers de Givors ayant développé des cancers ont obtenu la reconnaissance de ceux-ci en maladie professionnelle :

- Trois cas de cancer du broncho-pulmonaires reconnus au titre du tableau de maladie professionnelle n°30bis : cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante (mars 2008, janvier 2011 et septembre 2011)
- Un cas d'épithélioma cutané reconnu au titre du tableau de maladie professionnelle n°20 : affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux (août 2013)
- Un cas de cancer du plancher buccal et du pharynx reconnu en avril 2014, sur décision du tribunal des affaires de sécurité sociale de Lyon (TASS).

A noter que ce cas correspond au salarié qui avait obtenu un certificat d'exposition aux CMR auprès de la médecine du travail. Deux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP, Lyon et Dijon) avaient auparavant été consultés pour ce dossier, et avaient tous deux donné un avis défavorable à la reconnaissance, considérant que les pathologies présentées par le patient n'avaient pas été directement et essentiellement causées par son travail, compte tenu des connaissances scientifiques existantes sur les pathologies présentées et les expositions considérées. Dans ce cas, les reconnaissances en maladies professionnelles découlent en fait d'une décision de justice.

D'autres anciens verriers ont obtenu la reconnaissance d'autres pathologies non cancéreuses en maladies professionnelles :

- Un cas de plaques pleurales reconnu au titre du tableau de maladie professionnelle n°30 : affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (juillet 2012)
- Un cas de silicose pulmonaire reconnu au titre du tableau de maladie professionnelle n°25 : affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille (avril 2003)
- Treize verriers reconnus pour surdité de 1982 à 1989

## 6.2.3 Les anciens verriers de Givors : leurs attentes aujourd'hui

A ce jour, les anciens verriers de Givors souhaitent :

- Obtenir leurs certificats d'exposition pour l'ensemble des agents CMR auxquels ils ont été chacun été exposés
- Bénéficier d'un suivi post-professionnel adapté à leurs expositions passées, et le cas échéant, d'une reconnaissance de leurs pathologies en maladies professionnelles
- Obtenir, le cas échéant, l'indemnisation du préjudice d'anxiété pour leurs expositions aux CMR (amiante et autres substances)

Selon les anciens verriers, l'absence des certificats d'expositions aux CMR est injustifiée et constitue une entrave à leurs démarches de demande de suivi post-professionnel et aussi de reconnaissance en maladie professionnelle auprès de la CPAM.

Une procédure (circulaire CNAMTS du 31 janvier 1996 portant sur la surveillance post-professionnelle des salariés) prévoit en effet la possibilité de demande de suivi médical post-professionnel et de reconnaissance en maladie professionnelle en l'absence de certificat d'exposition. Mais en pratique, les

verriers disent rencontrer des difficultés pour obtenir un suivi post-professionnel en l'absence de ce document : le suivi n'a au départ été accepté que pour l'amiante, pour laquelle les salariés disposaient d'un certificat d'exposition. Il serait désormais accepté pour la silice et le trichloréthylène, mais pas pour les HAP et autres produits CMR.

A ce jour, plusieurs procédures sont engagées par des anciens verriers de Givors devant les Prud'hommes et devant les Tribunaux de Sécurité Sociale de Lyon et Saint-Etienne. Une soixantaine de verriers exigent leurs attestations d'exposition aux CMR et l'indemnisation du préjudice d'anxiété correspondant. Ils revendiquent aussi leur droit au suivi médical post-professionnel correspondant.

## 6.3 LA SANTE AU TRAVAIL : CE QUE PREVOIT LA LOI

La problématique des anciens verriers de Givors étant relative au domaine de la santé au travail, nous rappelons dans les sections suivantes le cadre réglementaire de l'organisation de la santé au travail, de la prévention des risques en milieu professionnel (risque chimique, notamment), et de la reconnaissance des maladies professionnelles, avant de le mettre en regard avec les éléments des entretiens relatifs à cette thématique.

A noter que compte tenu du contexte des anciens verriers, nous nous concentrerons sur la prévention du risque chimique et sur le risque de cancer.

### 6.3.1 Historique et organisation de la prévention des risques professionnels

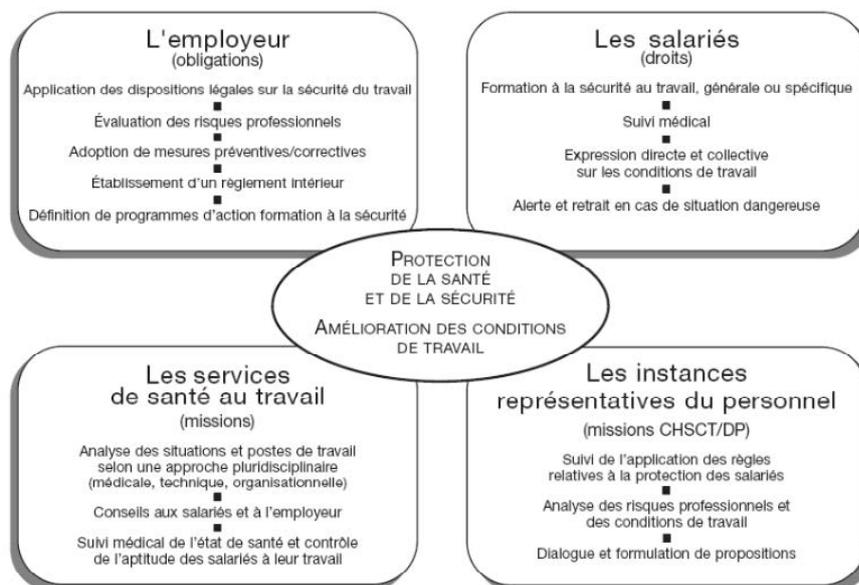
La loi qui fonde la médecine du travail sur le plan légal a été adoptée en octobre 1946, date à laquelle le service de médecine du travail a été institué. Dans le courant des années 70, une prise de conscience sur la notion de prévention émerge et donne lieu à de nombreuses évolutions jusque dans les années 2000 :

- 1979 : institution du tiers temps. Le médecin du travail doit passer un tiers de son temps sur le lieu de travail des salariés afin de prendre en compte leurs conditions de travail
- 1982 : les CHSCT (Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail) sont rendus obligatoires dans les entreprises de plus de 50 salariés. Cette instance réunit l'employeur et des délégués du personnel. Y sont discutées toutes les questions relatives à la santé des salariés, à la sécurité, et aux conditions de travail, dont la recherche de solution concernant l'environnement physique de travail (poussières, substances, etc). Le médecin du travail assiste à ses réunions avec une voix consultative.
- 1989 : application de la Directive Européenne qui impose la mise en place de services de protection et de prévention
- Années 90, la médecine du travail évolue nettement vers une médecine de prévention qui doit désormais intégrer la pluridisciplinarité (ergonomes, chimistes, préventeurs...)
- 2001 : mise en place du document unique d'évaluation des risques professionnels
- 2004 : réforme de la médecine du travail, qui devient « santé au travail »
- 2005 : premier plan Santé Travail
- 2011 : loi de ré-organisation des services de santé au travail, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012

La prévention des risques professionnels est aujourd'hui imposée à tout employeur par le Code du Travail. L'article L.230-2 (loi du 31 décembre 1991) indique en effet : « le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, y compris les travailleurs temporaires ». Au sein de toute entreprise, **l'employeur est donc responsable** des bonnes conditions de santé, de sécurité et de travail des salariés. Depuis 2001, l'employeur doit établir et mettre à jour, chaque année, un **document unique** d'évaluation des risques professionnels, qui doit servir de base au développement d'actions de prévention dans l'entreprise.

L'organisation de la santé au travail fait intervenir différents acteurs de l'entreprise (Figure 2).

**Figure 2. L'essentiel des missions, droits et obligations (3)**



Le service de santé au travail, dont le **médecin du travail** est le principal acteur, occupe une place centrale dans cette organisation. Son rôle, exclusivement préventif, est d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », et de certifier l'aptitude d'un point de vue médical, des salariés à occuper leur poste. Pour cela, le médecin du travail assure à la fois une surveillance clinique de la santé des salariés, et l'analyse des risques sur le milieu de travail. Il conseille ainsi les salariés et l'employeur sur les actions à mener sur le terrain et si nécessaire, propose des actions correctrices (aménagement de postes ou mesures préventives, par exemple). Selon la taille de l'entreprise, ce service peut être organisé en service propre (interne à l'entreprise et sur site), ou en service inter-entreprise.

### 6.3.2 La prévention des risques chimiques

Parmi les risques existants en entreprise, le risque chimique est particulièrement présent dans l'industrie du verre (voir partie 6.4.1).

La démarche de prévention du risque chimique repose notamment sur une identification des produits dangereux présents dans l'entreprise, et sur l'évaluation des risques correspondants. C'est le résultat de cette évaluation qui est depuis 2001 consignée dans le document unique, transmis au médecin du travail et mis à disposition du CHSCT et des délégués du personnel.

Pour effectuer cette évaluation des risques, l'employeur dispose, entre autres, de :

- l'**étiquetage** apposé sur les récipients renfermant les produits chimiques utilisés (réglementé en fonction de la dangerosité des produits)

- des **fiches de données de sécurité** ou FDS

Ces dernières indiquent les informations nécessaires à la protection de la santé, de la sécurité des travailleurs et de l'environnement, et détaillent notamment les moyens de protection et les mesures à prendre en cas d'urgence. Les FDS permettent à l'employeur d'informer le personnel, de prendre des mesures de protection collective adaptées et si nécessaire des mesures de

protection individuelles. La FDS sert également à l'employeur à établir les notices de poste. Elle doit être mise à jour régulièrement afin de tenir compte des nouvelles informations disponibles. La fourniture des FDS à tout chef d'établissement ou travailleur indépendant est devenue obligatoire en 1988, même si elles existaient déjà en 1978 à l'initiative des fabricants, et que le Code du travail prévoit dès fin 1979 que les fabricants, importateurs ou vendeurs transmettent aux employeurs des informations sur la composition des substances et préparations, leurs risques et les précautions à prendre. Depuis 2007, l'obligation d'établir une FDS relève du règlement REACH.

L'employeur doit transmettre les FDS au médecin du travail.

L'employeur établit également une **notice de poste** pour chaque poste de travail ou situation de travail exposant les travailleurs à des agents chimiques dangereux. Cette notice est destinée à informer les travailleurs des risques auxquels leur travail peut les exposer et des dispositions prises pour les éviter. Elle rappelle les règles d'hygiène applicables et les consignes relatives à l'emploi des équipements de protection collective ou individuelle.

Suite à l'évaluation des risques, des **mesures de prévention** peuvent être mises en place : elles peuvent concerner les installations de ventilation, les situations accidentelles, l'hygiène, la signalisation et l'accès limité aux locaux, la protection individuelle, ou encore l'information et la formation des salariés exposés. Elles sont établies en concertation avec les représentants du personnel et le service de santé au travail.

Des **mesures de concentrations des agents chimiques** dans l'air doivent être effectuées régulièrement pour vérifier que les niveaux d'expositions respectent les valeurs limites d'exposition professionnelle.

Les principes généraux de la prévention du risque chimique sont les suivants :

- Éviter les risques, si possible en les supprimant
- Évaluer les risques et les combattre à la source
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins (principe de substitution des produits dangereux par des produits présentant moins de risques)
- Privilégier les mesures de protection collective (ventilation et assainissement de l'air, système clos, mécanisation, encoffrement...) par rapport aux mesures de protection individuelle
- Former et informer les salariés sur les risques et leur prévention

Les règles de prévention qui découlent de l'évaluation sont d'autant plus strictes que les effets sur la santé sont importants. Elles distinguent les mesures propres aux agents chimiques dangereux, et celles propres aux agents CMR avérés. Des règles particulières existent pour les activités exposant à certains agents dangereux, comme notamment l'amiante, le plomb, ou la silice cristalline.

### 6.3.3 La surveillance médicale des salariés et les maladies professionnelles

#### 6.3.3.1 Surveillance médicale des salariés pendant l'activité professionnelle

En plus de la surveillance médicale prévue pour l'ensemble des salariés, les travailleurs exposés à des agents chimiques pouvant présenter un risque pour leur santé bénéficient d'une **surveillance médicale renforcée**. Celle-ci a été mise en place en 1977. Elle comprend une visite médicale au moins une fois tous les deux ans (avant la loi de 2011, cette surveillance était annuelle), et éventuellement des examens complémentaires.

Pour assurer le suivi médical des salariés exposés à des produits dangereux, les documents suivants sont utilisés :

- La **liste des salariés exposés** aux produits chimiques dangereux et aux CMR est établie par l'employeur. Elle précise la nature de l'exposition, sa durée et son importance.
- La **fiche individuelle d'exposition** est établie par l'employeur pour chacun des salariés exposés : elle détaille les procédés de travail, les équipements de protection utilisés, les caractéristiques des produits auxquels sont exposés les salariés, les périodes d'exposition, etc. Le double de cette fiche est remis au médecin du travail, et reste accessible au salarié.
- L'**attestation d'exposition** aux agents chimiques dangereux ou aux CMR est établie conjointement par le médecin du travail et l'employeur et remise au salarié à son départ de l'entreprise.

C'est l'employeur qui décide, en fonction de l'évaluation des risques, des salariés concernés par la surveillance médicale renforcée. Le médecin du travail intervient en tant que conseiller dans cette décision. Pour les entreprises de plus de 50 salariés ou disposant d'un CHSCT, un document d'adhésion est rédigé et mis à jour annuellement. Celui-ci contient toutes indications concernant l'organisation de la surveillance des salariés (lieux où s'exerce la surveillance des salariés, personnel du service de santé au travail, nombre et catégorie des salariés à surveiller, risques professionnels auxquels ils sont exposés, réunions du CHSCT, temps dont le médecin dispose pour remplir ses fonctions).

Le dossier médical des salariés ayant été exposés à des agents chimiques dangereux ou CMR doit être conservé durant 50 ans (articles R-231-54-16 et R-231-56-11 du Code du travail).

#### 6.3.3.2 Surveillance post-professionnelle

Les salariés ayant été exposés à certains risques, notamment des agents cancérogènes, peuvent bénéficier d'une surveillance médicale spécifique suite à l'arrêt de leur activité professionnelle (départ de l'entreprise ou départ en retraite). Cette surveillance a pour objectif de dépister le plus tôt possible une maladie en liaison avec cette exposition, et de faciliter, le cas échéant, une éventuelle déclaration en maladie professionnelle. Cette surveillance est réalisée par le médecin traitant du salarié. La nature et la fréquence des examens médicaux varient en fonction du type d'expositions.

Pour en bénéficier, les anciens salariés doivent adresser une demande de suivi post-professionnel à leur caisse d'Assurance Maladie, en y joignant l'attestation d'exposition qui leur a été remise à leur départ de l'entreprise par l'employeur et le médecin du travail. En l'absence de cette attestation, une demande de suivi post-professionnel est possible : la caisse d'Assurance Maladie fait alors procéder à une enquête pour établir la nature des expositions.

#### 6.3.3.3 Les maladies professionnelles et leur reconnaissance

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle (4).

Lorsqu'une maladie est reconnue comme telle, le salarié bénéficie d'une prise en charge à 100% des frais médicaux, chirurgicaux, et de pharmacie liés à celle-ci, et d'une indemnisation des séquelles. Si la maladie professionnelle du salarié entraîne son décès, une rente est versée à ses ayants-droits.

Il existe deux systèmes de reconnaissance d'une maladie professionnelle (Figure 3) :

1. **Présomption d'origine professionnelle** : la maladie est listée dans un des tableaux de maladies professionnelles

Depuis la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle (MP) si elle figure sur l'un des tableaux annexés au code de la sécurité sociale (5).

Ceux-ci fixent précisément la pathologie et la nature des symptômes, le délai de prise en charge, et les travaux susceptibles de provoquer la pathologie.

Toute affection qui répond à l'ensemble de ces conditions est systématiquement présumée d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve, et quels que soient les facteurs extra-professionnels qui caractérisent le salarié.

## 2. Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

Ce système existe depuis la loi du 27 janvier 1993. Il s'applique :

- Lorsque toutes les conditions listées dans le tableau concernant la maladie ne sont pas remplies.

Dans ce cas, le salarié ne bénéficie plus de la « présomption d'origine professionnelle » et la maladie peut être reconnue comme professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. On parle alors de reconnaissance au titre de l'Alinéa 3.

- Lorsque la maladie est non mentionnée dans les tableaux de MP et qu'elle entraîne le décès du salarié ou une incapacité permanente d'au moins 25%.

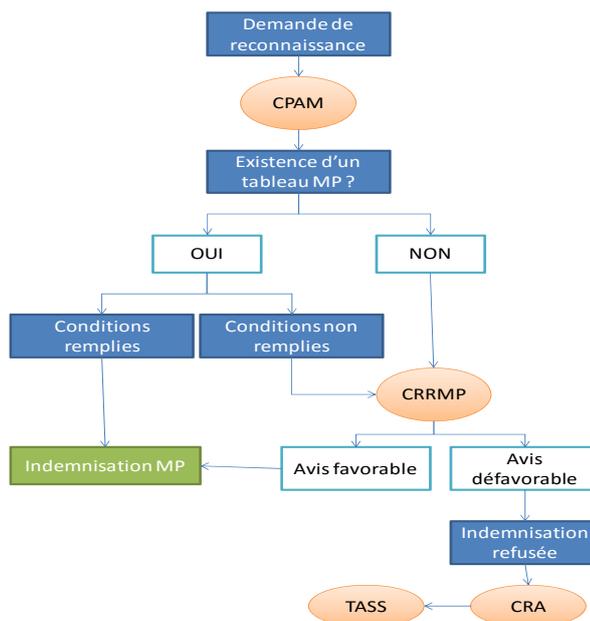
Dans ce cas, le dossier du salarié est présenté au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP), dont le rôle est d'apprécier l'existence d'un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle et la maladie. On parle alors de reconnaissance au titre de l'Alinéa 4.

A noter que les reconnaissances au titre de l'alinéa 4 ont été multipliées par 2 entre 2006 et 2012, reflétant la prise en compte de nouveaux risques. Les cancers représentent près d'un quart (22%) des demandes aux CRRMP, et leur taux de reconnaissance était de 19% en 2013 (6).

Les difficultés de reconnaissance des maladies professionnelles découlent souvent du fait que la cause professionnelle de la maladie est rarement évidente. Il est en effet très complexe d'évaluer la part d'une maladie qui revient à telle ou telle nuisance, professionnelle ou extraprofessionnelle. Cette complexité est d'autant plus prégnante lorsque la maladie se manifeste plusieurs années après l'exposition et que ses causes peuvent être multifactorielles (cas des cancers, notamment).

Lorsque le CRRMP a donné un avis défavorable à la reconnaissance de la maladie, les victimes peuvent le contester en saisissant la Commission de Recours Amiable (CRA), et si nécessaire, le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) qui demandera des avis supplémentaires (avis d'un autre CRRMP).

**Figure 3. Circuit de déclaration pour la reconnaissance des maladies professionnelles :**



#### 6.3.3.4 La santé au travail à la verrerie de Givors

A la verrerie de Givors, c'est avec l'apparition du CHSCT, en 1982, qu'est peu à peu née une prise de conscience sur l'impact éventuel des substances chimiques sur la santé des travailleurs. Conjointement, les fiches de données de sécurité des produits chimiques utilisés ont été mises en place. Les mesures de protection sont ensuite arrivées progressivement dans le temps. La prise de conscience sur la possibilité de contracter des maladies professionnelles est apparue plus tardivement, le CHSCT concentrant au départ son attention davantage sur les accidents du travail que sur les maladies professionnelles.

Concernant la gestion de la santé au travail en place à la verrerie, les points suivants ont été soulevés lors des entretiens avec les anciens verriers, et évoqués dans des comptes-rendus de réunions de CHSCT traitant de ce sujet :

- Le temps passé par le médecin du travail sur le terrain de l'usine paraissait insuffisant aux verriers
- Des écarts existaient entre les consignes données par le médecin du travail à la direction, et les mesures de prévention effectivement mises en place par celle-ci. Le médecin du travail n'intervenant qu'en tant que conseiller dans la mise en place des mesures préventives, la question de l'application de ces consignes par l'employeur est sujette à interrogation.
- Concernant la gestion du risque chimique, les fiches de données de sécurité (FDS) des produits chimiques utilisés à la verrerie concernaient 55 produits. Le médecin du travail a cependant relevé lors de réunions de CHSCT, l'absence de FDS pour certains produits. D'après les verriers, ces produits n'étaient par ailleurs pas toujours employés en conformité avec les prescriptions sécuritaires des fabricants (températures et mélanges). A leur connaissance, il n'existait pas de fiches individuelles d'exposition correspondantes, et en conséquence, le suivi médical des travailleurs exposés à des substances chimiques n'aurait pas été mis en place pendant des années.

- Comme le confirmera plus tard l'étude de la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) dans des verreries similaires à celle de Givors (voir plus loin), les mesures de protection collectives et notamment le système de ventilation de l'usine était insuffisant. Pour justifier ce manque, à l'époque, des arguments financiers avaient été avancés, ainsi que le risque anxiogène potentiel que la mise en place du système aurait pu induire chez les ouvriers (mettre en place un système de protection indiquant explicitement que le risque est présent).
- Les ouvriers avaient globalement peu conscience de leurs expositions et des risques associés. Malgré les recommandations du médecin du travail, ils étaient peu adhérents aux mesures de protection individuelles non rendues obligatoires, notamment car ils les trouvaient mal adaptées à leur poste de travail. Il existe par exemple des masques pour se protéger des fumées, mais il est très pénible de les porter en plus des équipements obligatoires (casque, lunettes...), à cause de la superposition et de la chaleur durant les interventions : l'équipement complet génère trop de transpiration, et les empêche de lire sur les lèvres de leurs collègues (pratique nécessaire compte tenu de l'environnement très bruyant).

Dans le cadre des actions que les anciens verriers entreprennent aujourd'hui pour faire valoir leurs droits, les obstacles auxquels ils disent être confrontés sont les suivants :

- Une grande difficulté d'accès à leur dossier médical de médecine du travail

Bien que les dossiers médicaux des travailleurs ayant été exposés à des produits dangereux ou CMR doivent être conservés durant 50 ans, les anciens verriers disent rencontrer de nombreuses difficultés pour avoir accès à ce dossier, certains n'y parvenant pas du tout. Par ailleurs, les dossiers auxquels ils ont pu avoir accès leur semblent incomplets (manque de certains examens médicaux comme des radiographies pulmonaires, par exemple), ce qu'ils ne comprennent pas. Ce dernier constat est démenti par l'organisme de médecine du travail qui a conservé les dossiers.

- L'absence d'attestation d'exposition aux CMR

Si 278 attestations d'expositions à l'amiante ont été délivrées, une seule attestation d'exposition aux CMR a été délivrée à un des anciens verriers par la médecine du travail. Selon les anciens verriers, ces attestations auraient été rédigées par le médecin du travail, mais la direction aurait refusé de les signer, fait notifié à la police judiciaire par le médecin du travail, d'après les verriers.

- La complexité du parcours de reconnaissance des maladies professionnelles

La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles leur semble d'une grande complexité, et ils déclarent avoir rencontré des difficultés dissuasives. La procédure nécessite donc une motivation importante, un regroupement en collectif et un appui juridique. Les verriers ne connaissent pas aujourd'hui l'ensemble des maladies professionnelles qui ont été reconnues.

- Un suivi post-professionnel qui semble difficile

Le suivi post-professionnel des verriers relatif à leur exposition à l'amiante (suivi pulmonaire) semble être accordé aux verriers qui en font la demande. Ils disposent en effet d'une attestation d'exposition à l'amiante, qui facilite la démarche de demande de suivi post-professionnel.

En revanche, ils ne parviennent pas à bénéficier d'un suivi post-professionnel pour les agents CMR auxquels ils disent avoir été exposés, malgré leurs demandes auprès de la Caisse d'assurance maladie. D'après eux, l'absence d'attestation d'exposition aux CMR explique cette situation, malgré le fait qu'une procédure existe à la CPAM pour la mise en place d'un suivi post-professionnel en cas d'absence de cette attestation (voir partie 6.3.3.2).

## 6.4 LES EXPOSITIONS AU RISQUE CHIMIQUE EN VERRERIE ET LE RISQUE DE CANCER

### 6.4.1 Les connaissances scientifiques actuelles

Selon la littérature, la part de cancers attribuables à des expositions professionnelles serait de 4 à 8% (7).

Comme l'a montré l'enquête Sumer au fil des années, il existe de fortes inégalités sociales d'exposition aux produits cancérogènes entre les différentes catégories professionnelles et entre les différents secteurs d'activités (8):

- Si 10% des salariés de l'enquête Sumer avaient été exposés en 2010 à au moins un agent cancérogène lors de la semaine précédente, deux tiers d'entre eux étaient des ouvriers, alors qu'ils ne représentent que 29% des salariés. Pour comparaison, seuls 2% des cadres étaient exposés à des produits cancérogènes.
- Les salariés de la construction (32%) et de l'industrie (18%) étaient les plus exposés.

L'étude met par ailleurs en évidence une baisse des expositions aux produits cancérogènes entre 2003 et 2010.

Les expositions professionnelles aux produits chimiques dangereux ou CMR dans l'industrie du verre sont à ce jour bien documentées (9,10).

Les principales sont les suivantes, sachant que l'intensité et la probabilité des expositions diffèrent selon le type de poste occupé :

- Hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)
- Silice cristalline
- Oxydes métalliques : plomb, nickel, chrome, cobalt, arsenic, antimoine,...
- Fibres céramiques réfractaires
- Amiante
- Particules diesel

D'après l'enquête Sumer, en 2003, 16% des employés de l'industrie de fabrication « d'autres produits minéraux non métalliques » étaient exposés à la silice cristalline, 13% à des poussières minérales autres, et 13% à des huiles entières minérales (11).

Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a d'ailleurs classé en 1993 la fabrication de contenants en verre comme cancérogène probable (groupe 2A) (12).

Le Tableau 1 ci-dessous présente les classifications du CIRC et la classification CMR (classification européenne) correspondant aux agents recensés en verrerie :

**Tableau 1 : Classifications CIRC et CMR des agents auxquels sont exposés les employés des verreries**

	<b>Classification CIRC<sup>a</sup></b>	<b>Classification CMR<sup>b</sup></b>
HAP	1 à 3 (selon les substances)	C1B à C2 (selon les substances)
Amiante	1	C1A
Silice cristalline	1	
Poussières de plomb	1	
Plomb inorganique	2A	C1A/C1B (selon composés)
Arsenic	1	C1A
Antimoine	2B	C2
Composés du chrome VI	1	C1B
Cobalt	2A/2B (selon composés)	C1B
Fibres céramiques réfractaires	2B	C1B
Particules diesel	1	

<sup>a</sup> Classification CIRC

- 1 : cancérogène avéré
- 2A : cancérogène probable
- 2B : cancérogène possible
- 3 : substance inclassable
- 4 : non cancérogène

<sup>b</sup> Classification CMR

- C1A : cancérogène avéré
- C1B : cancérogène supposé
- C2 : cancérogène suspecté

## 6.4.2 Etudes spécifiques

### 6.4.2.1 L'étude de la CARSAT

En 2012-2013, sur demande des représentants salariés des verreries du bassin de Givors, la CARSAT Rhône-Alpes a entrepris une étude dans quatre verreries de verre creux de la région sur l'évaluation de l'exposition du personnel aux produits chimiques dans ce type d'industrie (13). Son objectif était de réaliser un diagnostic des risques chimiques existants dans l'industrie du verre, et si nécessaire d'établir les mesures de prévention à mettre en œuvre ou à améliorer.

Elle s'est basée sur une recherche bibliographique et sur la visite des verreries sélectionnées pour examiner les équipements de travail, la démarche de prévention du risque employée, les mesures atmosphériques et d'exposition individuelles effectuées.

Plusieurs types de postes ont été examinés : réception, préparation, transfert et mélange de matières premières, fusion, coulée et formation des bouteilles, traitement à chaud des bouteilles, traitement à froid, maintenance des moules, atelier de maintenance, maintenance et nettoyage des équipements et des locaux.

Les expositions aux agents chimiques suivants ont été confirmés par cette étude (tous postes confondus) : inhalation de poussières de silice cristalline, de cobalt ou de sélénium, d'électro-filtres, inhalation de fibres céramiques réfractaires, de brouillard d'huile, pénétration cutanée et ingestion des

huiles de graissage, exposition aux fumées de nickelage et aux poussières de métaux lourds, risque d'inhalation de poudre de nickel lors de l'alimentation du chalumeau.

Dans chacun des sites, la démarche d'évaluation des risques chimiques est bien en place, via une démarche structurée qui repose sur l'utilisation d'un outil informatique afin de mettre à jour les fiches de données de sécurité des produits et de coter les risques aux différents postes de travail.

L'ensemble des entreprises visitées fait appel à des laboratoires accrédités pour faire effectuer les mesures de contrôle atmosphériques. En revanche, les plans de prélèvements sont à améliorer pour prendre en compte l'ensemble des polluants réglementés, avec une fréquence appropriée, et dans des conditions de travail identifiées et représentatives des conditions d'aération qui peuvent différer selon les saisons.

Sur certains sites, des dosages biologiques (plombémie, nickel urinaire) sont réalisés pour les employés de certains postes. En revanche, selon la Carsat, la vérification des systèmes de ventilation s'avère largement insuffisante sur l'ensemble des sites.

L'étude conclut à une forte présence du risque chimique dans l'industrie du verre creux, et à la nécessité de poursuivre les démarches de prévention entreprises par les industriels afin de réduire l'exposition des salariés au niveau le plus bas possible, les expositions identifiées étant considérées comme réelles et risquées.

#### 6.4.2.2 Autres études

Trois études ont été menées en verrerie, de novembre 2011 à mars 2010, pour étudier les concentrations de fumées d'hydrocarbures dégagées par les opérations de graissage des moules : deux à Veauche (14), et une à Puy-Guillaume (15).

Elles démontrent que les deux tiers des postes de fabrication (en période de production stabilisée) sont exposés à des taux de HAP supérieurs à  $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , alors que l'INRS et les CARSAT recommandent de réduire l'exposition des salariés au dessous de  $0,5 \text{mg}/\text{m}^3$  d'aérosol d'huile dans l'air.

#### 6.4.2.3 Les tableaux de maladies professionnelles désignant des cancers et des travaux en verrerie (5)

Six tableaux de maladies professionnelles du régime général (RG) concernent des travaux réalisés en verrerie. Parmi eux, deux incluent des affections cancéreuses dues à une exposition à un agent chimique :

- Le tableau **RG20 : Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux**  
Ce tableau désigne les affections cancéreuses suivantes : dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen), épithélioma cutané primitif, angiocarcinome du foie, pour, entre autres, les travaux suivants : « Emploi de composés minéraux arsenicaux dans le travail du cuir, en verrerie, en électronique », avec un délai de prise en charge de 40 ans.
- Le tableau **RG25 : Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline** (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.  
Ce tableau désigne les silicoses aiguë et chronique, et leurs complications telles que le cancer broncho-pulmonaire primitif, pour, entre autres, la fabrication du verre, avec un délai de prise en charge de 35 ans.  
(Voir le détail des tableaux en annexes).

Les quatre autres tableaux de maladies professionnelles (n°39, 42, 71 et 71bis) incluant des travaux de verrerie désignent des affections non cancéreuses (respectivement syndrome parkinsonien, hypoacousie, cataracte, ptérygion).

D'autres tableaux de maladies professionnelles désignent des affections cancéreuses provoquées par des substances présentes en verrerie, mais n'incluent pas les travaux de verrerie dans la liste des travaux pouvant provoquer ces affections. Ils concernent l'amiante (RG30 et RG30 bis), les HAP (RG16 et 36bis), l'arsenic (RG20bis), le chrome (RG10ter), le cobalt (RG70ter), et le nickel (RG37ter).

D'après les chiffres de la CNAMTS, au niveau national, de 2009 à 2012, dans le secteur de la fabrication, du façonnage et de la transformation du verre creux (16) :

- 1 cancer professionnel a été indemnisé au titre du tableau n°20 (arsenic)
- 4 maladies professionnelles ont été indemnisées au titre du tableau n°25 (silice)
- 20 cancers broncho-pulmonaires ont été indemnisés au titre du tableau n°30bis (amiante)
- 3 affections ont été indemnisées au titre de l'alinéa 4, c'est-à-dire des affections non listées dans un des tableaux de maladies professionnelles

## 6.5 AUTRES FACTEURS DE RISQUE DE CANCERS : DES COMPORTEMENTS A RISQUE DIFFERENCIES

Si l'activité professionnelle peut s'avérer être un facteur de risque de cancer, surtout quand il existe des expositions à des agents cancérogènes, le cancer est une maladie complexe et multifactorielle, c'est-à-dire qu'elle peut être provoquée par plusieurs facteurs qui peuvent se potentialiser.

Lorsqu'on s'intéresse à cette pathologie, il convient donc de s'interroger et de faire également le point sur l'ensemble des facteurs de risque de cancer.

### 6.5.1 Les facteurs de risque socio-économiques

Les hommes ouvriers vivent en moyenne 6,3 ans de moins que les hommes cadres. Un homme ouvrier a 13% de risque de mourir avant 60 ans, alors que pour un homme cadre, ce risque est de 6% (17).

Plusieurs éléments peuvent expliquer ces inégalités :

- La nature de l'activité professionnelle : comme vu plus haut, les ouvriers subissent plus souvent des expositions professionnelles à des agents cancérogènes, et leurs conditions de travail (bruit, pénibilité, risque d'accidents) sont plus défavorables à la santé que celles des cadres.
- Les conditions de vie en lien avec le niveau de revenu : les ouvriers consomment en moyenne plus d'alcool et de tabac que les catégories sociales plus favorisées, le recours aux soins est moins important et l'obésité plus présente chez les ouvriers (17,18).

Le cancer occupe une part importante dans les inégalités sociales de santé (ISS), et certains cancers sont particulièrement concernés. Une étude de l'InVS de 2008 montre que les ISS sont particulièrement marquées pour les cancers des VADS et de l'œsophage : ces cancers représentent en effet 30 à 40% des décès par cancer en excès observés parmi les hommes sans diplôme par rapport à ceux ayant un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat, ces inégalités ayant augmenté au cours du temps. Les ISS sont

également importantes pour le cancer du poumon (19). Elles existent aussi chez les femmes, mais sont moins marquées que chez les hommes.

Une part de ces ISS peut s'expliquer par une distribution socialement différente des facteurs de risque. En effet, 92% des décès par cancer du poumon chez les hommes sont dus au tabac (20), et 73% des décès par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS, soit cavité buccale, pharynx, larynx) et de l'œsophage sont attribuables à l'alcool (21). Cependant, ces inégalités dans les comportements de santé à risque ne suffisent pas à expliquer la totalité des inégalités observées pour les cancers des VADS et du poumon (19).

Ainsi, pour les cancers des poumons et de la sphère ORL (cancers fréquemment développés par les verriers, selon leurs dires), il existe un enjeu fort sur la pondération des différents facteurs de risque pour évaluer la part du cancer d'un patient qui revient à sa consommation d'alcool et/ou de tabac, et celle qui revient à son exposition à des agents cancérigènes au cours de son activité professionnelle. Par ailleurs, le cancer est une maladie complexe, puisque :

- Il s'agit d'une maladie plurifactorielle : les facteurs génétiques et environnementaux peuvent jouer un rôle aux côtés des comportements de santé et des expositions professionnelles
- Elle apparaît plusieurs années, voire dizaines d'années après l'exposition à un facteur de risque

L'ensemble de ces éléments explique toute la complexité et la difficulté de la reconnaissance des cancers professionnels.

## 6.5.2 Les expositions environnementales

On entend ici par « expositions environnementales » l'ensemble des substances auxquelles un individu peut être exposé via les différents milieux de l'environnement, en dehors de son milieu professionnel : air, eau, sols, et alimentation.

Le rôle des facteurs de risque environnementaux dans le risque de développer un cancer est encore difficile à établir aujourd'hui. Parmi les facteurs avérés comme facteurs de risque de cancer, on peut citer :

- les rayonnements ionisants (dont ceux liés au radon et le rayonnement ultra-violet),
- certains pesticides,
- certaines substances perturbatrices endocriniennes (Distilbène® ou benzo(a)pyrène par exemple),
- la pollution atmosphérique

Ces éléments s'ajoutent donc à l'ensemble des expositions possibles pour un individu, pouvant intervenir dans son risque de développer un cancer.

Or, la prise en compte dans l'apparition des cancers des poly-expositions, des mélanges de substances, est aujourd'hui une question non résolue par la science : on connaît encore mal l'effet combiné de différentes expositions entre elles, celui-ci pouvant potentiellement être synergique, antagoniste, ou nul.

## 6.6 DES QUESTIONS EN SUSPENS

Compte tenu de l'ensemble des éléments présentés dans les sections précédentes, sont listées ci-dessous les questions qui peuvent être posées au regard des données existantes et de la situation des anciens verriers de Givors :

- **La non délivrance des attestations d'exposition aux produits CMR**

Le service de santé au travail en charge de la verrerie de Givors a délivré une attestation d'exposition aux produits CMR à l'un des anciens verriers, mais les autres ouvriers qui en font la demande aujourd'hui ne parviennent pas à s'en voir établir.

La raison pour laquelle ces attestations ne leur sont pas délivrées reste à ce jour sans réponse. Il ne fait pourtant pas de doute, au vu de la littérature et de la récente étude de la Carsat Rhône-Alpes, que les ouvriers des verreries sont exposés à de multiples produits CMR, et la réglementation prévoit bien la délivrance de ces attestations lors du départ de l'entreprise des salariés.

Ces attestations pourraient faciliter les démarches de demande de suivi médical post-professionnel demandé par les anciens verriers auprès de la CPAM, et leurs démarches de demande de reconnaissance de maladies professionnelles, le cas échéant.

- **La date de mise en place de la réglementation de la prévention du risque chimique en entreprise**

Aujourd'hui, la réglementation de la santé au travail, et plus particulièrement celle de la prévention du risque chimique en entreprise est bien structurée. Elle l'est notamment par l'évaluation des risques via le document unique, la mise en place des mesures préventives en découlant, les contrôles réglementaires à effectuer (notamment pour les concentrations de polluants dans l'air), l'existence de documents permettant de tracer les expositions des salariés aux produits chimiques dangereux et de leur apporter un suivi médical adapté à celles-ci.

Plusieurs réformes de santé au travail ayant eu lieu dans les années 2000 (mise en place du document unique en 2001, notamment) et la verrerie de Givors ayant fermé début 2003, on peut se demander comment était organisée la prévention du risque chimique des années 70 aux années 2000, années pendant lesquelles les anciens verriers qui sont malades aujourd'hui ont travaillé à la verrerie :

- Quand les mesures de protection (collectives et individuelles) et la surveillance médicale renforcée ont-elles été mises en place à la verrerie de Givors?
- Quels étaient les contrôles effectués ? Pour quelles substances ? Comment ?
- Les ouvriers de la verrerie ont-ils été suffisamment protégés compte tenu de leurs expositions ?

- **La poly-exposition, « l'effet cocktail »**

Il existe aujourd'hui une réelle interrogation au sein de la communauté scientifique sur la prise en compte de la poly-exposition dans la recherche du lien entre expositions et pathologies.

Cette interrogation s'applique tout à fait à la situation des anciens verriers de Givors : ceux-ci ont en effet vraisemblablement été exposés à plusieurs produits CMR au cours de leur activité professionnelle, ce qui constitue en soi une poly-exposition. On peut en plus supposer, compte tenu de leur catégorie socio-professionnelle et de la littérature à ce sujet, qu'ils présentaient, pour un grand nombre d'entre eux, des comportements de santé à risque (consommation de tabac, d'alcool, etc... comme vu en section 6.5.1), en plus de subir des conditions de travail difficiles (bruit, température, peu de temps de pause...). Ils ont

également subi, comme tout autre habitant, l'ensemble des facteurs environnementaux existants dans l'environnement général, comme la pollution de l'air, aujourd'hui classée cancérigène.

Pour résumer, les anciens verriers de Givors ont été exposés à :

- des comportements de santé individuels à risque pour certains
  - plusieurs produits CMR (exposition professionnelle) : silice, amiante, HAP, oxydes métalliques
  - des facteurs environnementaux hors milieu professionnel, dont la pollution atmosphérique générale, et les rejets de polluants par la verrerie avant la réglementation actuelle, difficilement quantifiables aujourd'hui
- A quel facteur attribuer avec certitude le « lien direct et essentiel » avec l'apparition d'un cancer ?
- Quel a été le rôle de la silice, de l'amiante, et des autres CMR par rapport aux comportements à risque ? Ces différents risques ont-ils interagi entre eux ? Si oui, comment ?

#### • **Les rejets atmosphériques de la verrerie**

Concernant la pollution de l'air, les verreries sont aujourd'hui réglementées sur la nature et la quantité de substances chimiques rejetées dans l'atmosphère. Une étude d'Air Rhône-Alpes de 2007 montre que, sur les trois verreries investiguées dans la région (dont celle de Veauche, très similaire à celle de Givors), toutes respectent les valeurs réglementaires en termes de rejets de polluants dans l'atmosphère (dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, et poussières) (22). A noter que les réglementations correspondant au contrôle du rejet de ces polluants par le secteur verrier sont entrées en vigueur entre 1993 et 2003, et il a été montré que les émissions de polluants ont énormément diminué entre 1990 et 2010 (23).

- Quid des rejets atmosphériques de la verrerie de Givors entre 1970 et 2003 ?

#### • **La nécessité de disposer de données précises et fiables sur la santé des ouvriers**

La surveillance de la santé des travailleurs, de manière générale, se heurte à plusieurs difficultés d'ordre méthodologique :

- Hormis certains cas particuliers comme celui du mésothéliome de la plèvre, les maladies présentées sont le plus souvent non spécifiques d'éventuelles expositions professionnelles
- Elles sont souvent multi-factorielles
- Elles apparaissent souvent après des délais très longs
- Les systèmes d'information existants ne permettent pas d'avoir accès à des données d'ordre professionnel

Pour étudier le lien entre l'apparition d'une maladie et des expositions professionnelles, des études et des outils spécifiques sont donc nécessaires. Dans le cas des anciens verriers de Givors, les expositions à des produits cancérigènes dans l'industrie du verre creux sont déjà bien identifiées, ainsi que leurs liens avec certains cancers. Comme déjà explicité par la Cire Rhône-Alpes en 2009 (voir section 1.2.1), une étude épidémiologique dans la population des anciens verriers de Givors n'apporterait donc pas d'informations nouvelles sur l'association entre expositions professionnelles et risque de cancers.

En revanche, seuls deux tableaux de maladies professionnelles désignant des cancers incluent des travaux relatifs à l'industrie du verre. Les démarches de reconnaissance ne bénéficient donc que rarement de la présomption d'origine professionnelle, et passent donc par l'examen du dossier par un CRRMP. Celui-ci s'appuie sur :

- le niveau de preuve donné par la littérature existante entre les expositions subies et la pathologie présentée
- la présence chez l'individu de facteurs de risque extraprofessionnels de la maladie présentée

Ces deux éléments mis en perspective lui permettent d'établir ou non le lien direct entre la pathologie et les expositions subies.

Il est donc important de disposer de suffisamment d'études spécifiques et précises, en termes de description de postes et d'expositions, pour pouvoir les exploiter lors de l'examen d'un dossier. C'est, entre autres, la mission du département santé travail de l'Institut de veille sanitaire. Des cohortes en population, d'entreprises ou de secteur, et le suivi de la mortalité par cause et secteur, ont été mis en place, et des outils d'aide à l'évaluation des expositions ont été développés (matrices emploi-expositions) (24).

Des études qui explorent la part des facteurs environnementaux et professionnels dans certains cancers sont aussi en cours, et pourront apporter des éléments à l'examen des dossiers en CRRMP.

On peut notamment citer l'étude française ICARE (Investigation of occupational and environmental causes of respiratory cancers), qui s'intéresse aux cancers respiratoires (poumon et cancer de la tête et du cou<sup>5</sup>). Pour les 2 926 cas de cancers du poumon et les 2 415 cas de cancers de la tête et du cou inclus, les facteurs de risques d'ordre professionnel et environnemental ont été recensés et comparés à ceux de témoins. Elle s'intéresse à une soixantaine de substances présentes en milieu professionnel, dont l'amiante, les fibres minérales, les HAP, la silice, etc (25).

Ses principaux résultats sont les suivants :

- Les consommations de tabac et d'alcool sont associées à une augmentation du risque de cancer de la cavité orale, particulièrement du cancer du plancher buccal : 79% des cancers de la tête et du cou sont dus à la consommation de tabac, 7,3% sont dus à la consommation d'alcool, et 81% sont dus à la consommation combinée d'alcool et de tabac (26)
- L'exposition professionnelle à l'amiante est associée à une augmentation du risque de cancers de la tête et du cou (larynx, hypopharynx, oropharynx, cavité orale) (27)
- L'exposition à la silice n'est pas associée à une augmentation du risque de cancers de la tête et du cou, même si une légère augmentation du risque est suggérée pour les expositions les plus fortes (27)
- L'effet synergique de l'alcool et du tabac sur les cancers de la tête et du cou est plus que multiplicatif (26)
- 12% des cancers du poumon sont attribuables à une exposition professionnelle à un cancérigène avéré (28)

---

<sup>5</sup> Les cancers de la tête et du cou comprennent les cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, des fosses nasales, des sinus, des glandes salivaires et du nasopharynx. Le cancer du cerveau n'est pas un cancer de la tête et du cou.

## 6.7 CONCLUSION

L'association des anciens verriers de Givors constate aujourd'hui que plusieurs d'entre eux sont atteints de cancers, et le nombre de personnes atteintes leur semble anormalement élevé. Pour les anciens verriers, l'apparition de ces cancers a un lien fort avec les expositions professionnelles passées, dans le cadre du travail effectué à la verrerie.

S'il est clair que les anciens verriers ont été exposés à plusieurs substances CMR au cours de leur activité professionnelle (amiante, silice, HAP, oxydes métalliques...), il n'existe cependant aujourd'hui que deux tableaux de maladies professionnelles désignant des affections cancéreuses dues à des travaux en verrerie. Les demandes de reconnaissance en maladies professionnelles sont donc examinées par un CRRMP qui évalue, sur la base des données scientifiques existantes, la pertinence ou non d'un lien direct et essentiel entre les expositions professionnelles passées et la pathologie présentée.

Dans ce cadre, plusieurs obstacles sont rencontrés, par les verriers d'une part, et par le CRRMP d'autre part :

- L'absence d'attestation d'exposition aux CMR complexifie les démarches de demande de suivi post-professionnel et de reconnaissance par les verriers
- Le manque de données scientifiques précises et fiables sur le lien entre les substances présentes en verrerie et les cancers présentés aujourd'hui par les verriers (cancers du poumon et ORL essentiellement) complexifie la reconnaissance par le CRRMP du lien direct et essentiel entre les expositions professionnelles et les pathologies présentées
- L'existence de facteurs de risque extra-professionnels fortement associés aux pathologies présentées (consommation de tabac et d'alcool, notamment) ne joue pas en faveur d'une reconnaissance du risque professionnel comme facteur déclenchant essentiel.

Par ailleurs, d'autres questions sont toujours en suspens aujourd'hui, qui font l'objet d'investigations scientifiques, mais pour lesquelles il n'y a pas encore de résultats. Dans le cas de la problématique des verriers elles se traduisent de la manière suivante :

- Quel est l'éventuel « effet cocktail » sur la santé, de l'ensemble des expositions subies par les anciens verriers : expositions professionnelles aux CMR, comportements individuels à risque (tabagisme notamment) et expositions environnementales ? Et dans cet éventuel effet cocktail, quelle serait l'importance de la part des expositions professionnelles ?
- Quelles ont été les mesures de protection et la surveillance médicale des salariés mises en place et effectivement réalisées durant toutes les années pendant lesquelles la verrerie a été en fonctionnement (globalement des années 70 aux années 2000) ? Et, sur cette période est-ce que les protections ont été suffisantes ou efficaces par rapport aux risques encourus par les verriers ?

# SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

## SYNTHESE

Ville dynamique et pôle de centralité du sud de l'agglomération lyonnaise, riche en ressources diverses avec notamment un hôpital public, un important secteur commercial, Givors bénéficie également d'une excellente situation géographique, en bordure du Rhône, des Monts du Lyonnais et des contreforts du Pilat, et en proximité des grands axes ferroviaires et autoroutiers que sont l'A7 et l'A47.

Ayant adhéré au Grand Lyon dès 2007, Givors fait par ailleurs aujourd'hui partie de la Métropole, qui regroupe 54 communes, et a pour ambition de renforcer l'attractivité, la puissance économique et le rayonnement de ce grand bassin de vie.

Par ailleurs, en tant qu'ancienne ville industrielle, Givors compte une part importante d'ouvriers et d'employés qui font le lien avec son identité historique. C'est par ailleurs dans cette ville que s'est créé une association d'anciens verriers (ayant travaillé dans la dernière verrerie de Givors, qui a fermé ses portes en 2003), extrêmement active dans différents domaines (sociabilité, ...) mais aussi au plan de la santé des anciens verriers, puisque c'est cette association qui a aidé et soutenu, par des recherches et contacts multiples, les démarches d'anciens verriers et de leurs familles sur la question de la reconnaissance de pathologies liées à des expositions professionnelles.

Givors, malgré de réels atouts en termes de ressources, demeure ainsi concernée par quelques problématiques que l'on retrouve souvent dans les anciennes villes industrielles, liées en partie au chômage et aux emplois précaires, difficultés qui impactent tous les pans de l'existence, y compris celui de la santé.

### Données quantitatives

---

Les données issues des systèmes d'information sanitaires soulignent quelques points de vigilance, dont certains sont « attendus » et d'autres moins.

En premier lieu on constate sur Givors une **réelle faiblesse des densités de professionnels de santé** : ils sont comparativement moins nombreux que sur le reste de la région, notamment en ce qui concerne deux professions particulièrement importantes en matière de premiers recours, **les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes**. Facteur aggravant en ce qui concerne les médecins généralistes, la part des plus de 55 ans est de 47 % ce qui signifie qu'à moyen terme ces médecins n'exerceront plus, ce qui risque très fortement d'aggraver les difficultés liées à l'actuelle sous-dotations en médecins (problèmes pour trouver un médecin traitant, pour les délais de rendez-vous, etc...).

Cette fragilité en termes de démographie des professionnels de santé est peut-être d'ailleurs à mettre en lien, en ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, avec un recours de la population un peu plus faible que sur la région.

A l'inverse, Givors est bien dotée en infirmiers libéraux ce qui peut sans doute être mis en lien avec un recours de la population aux infirmiers très légèrement supérieur à celui de la région, mais qu'on reliera peut-être aussi à l'importance du diabète sur ce territoire, certains habitants ayant recours à des injections d'insuline réalisées par des infirmiers.

En revanche, le recours aux pédiatres, plus élevé que sur le département et la région, alors qu'il n'y a qu'un seul pédiatre sur la ville interroge. Cela laisse supposer que le recours à ce type de spécialiste est particulièrement important pour les givordins et qu'ils sont prêts à consulter à l'extérieur de Givors et à se déplacer pour avoir accès à ces spécialistes (notamment sur certaines communes voisines de Givors, qui comptent plusieurs pédiatres).

En matière **d'état de santé**, certains résultats sont attendus, notamment du fait du profil socioprofessionnel des habitants. Ainsi, on sait que toutes les catégories professionnelles n'ont pas la même espérance de vie, n'ont pas le même état de santé à la retraite : globalement les ouvriers vivent moins longtemps que les cadres, et sont en moins bonne santé à la retraite<sup>6</sup>. Ceci est aussi vrai à Givors où l'on retrouve :

- Un **taux de mortalité générale un peu plus important** que sur le département et la région
- Un **taux de mortalité prématurée un peu plus important** que sur le département et la région (mais qui est proche de celui de communes de même profil socio-professionnel, comme Saint-Fons ou Vaulx-en-Velin par exemple)

De même on trouve sur Givors **plusieurs éléments d'alerte concernant le diabète** :

- Taux de nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD) pour diabète, chez les hommes et chez les femmes qui sont bien supérieurs à ceux de la région (qui est cependant inférieur à celui de villes ayant un profil sociologique proche comme Vaulx-en-Velin, Saint-Fons, Vénissieux)
- Taux d'hospitalisation pour diabète plus élevé que sur le département et la région
- Taux de consommation de traitements antidiabétiques supérieur au taux de la région

Ces données se retrouvent souvent dans les territoires urbains concernés par des problématiques de précarité. Pour autant elles confirment le poids de cette pathologie à une échelle locale et la nécessité forte pour les habitants de pouvoir facilement avoir recours à des professionnels de santé : médecins généralistes et endocrinologues. On note par ailleurs que la consommation de médicaments anti-diabétiques est plus particulièrement élevée dans les trois quartiers en Politique de la Ville de Givors : le Centre, Les Plaines et enfin les Vernes, où le taux est supérieur aux deux autres quartiers et à la ville de Givors, et où il est deux fois plus élevé que sur la région.

Rappelons que la littérature tend à associer de manière privilégiée les comportements alimentaires et la sédentarité avec le diabète de type 2 (non insulino-dépendant), qui survient généralement après 40 ans. Il existe par ailleurs une prédisposition génétique au diabète de type 2 : l'analyse de vastes cohortes de patients a permis d'identifier des gènes associés à un risque accru de développer la maladie. La plupart d'entre eux sont impliqués dans le fonctionnement des cellules bêta pancréatiques. Mais ces gènes sont très hétérogènes, et aucun d'entre eux ne permet de prédire l'apparition de la maladie<sup>7</sup>. La question des comportements alimentaires et de la sédentarité des personnes demeure donc centrale.

**La consommation de médicaments anti-hypertenseurs** est également supérieure à Givors par rapport à la région, chez les femmes. Cette pathologie peut aussi être favorisée par la sédentarité, une alimentation déséquilibrée.

Une autre pathologie se distingue quelque peu au sein des données quantitatives : **les maladies respiratoires** avec

- Un taux en admission en ALD pour maladies respiratoires presque deux fois plus élevé à Givors que sur la région, chez les hommes et chez les femmes.
- Un taux de décès pour maladies respiratoires un peu plus élevé, pour les hommes, que sur le département et la région (mais de même niveau que sur des villes ayant un profil socio-professionnel proche : Vénissieux, Vaulx-en-Velin, Saint-Etienne).

De même, les **hospitalisations pour cancers du poumon** sont presque deux fois plus élevées à Givors qu'en Rhône-Alpes, mais sont comparables à ce que l'on peut observer sur une ville comme Vaulx-en-Velin. Les **décès par cancers du poumon** sont également un peu plus élevés à Givors que sur le département et la région (mais moins élevés que sur des villes comme Saint-Fons et Vaulx-en-Velin). Face à ces données, on peut s'interroger sur les points communs entre les populations de ces territoires,

<sup>6</sup> Voir sur le site de l'IRDES, Bibliographie sur les inégalités sociales de santé (juin 2014) : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/les-inegalites-sociales-de-sante.pdf>

<sup>7</sup> Voir le site de l'INSERM : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-2-dnid>

largement ouvrières : comportements individuels (avec notamment le tabagisme), expositions professionnelles (par inhalation de certaines substances) ? Les données quantitatives ne peuvent donner de réponses à ces questions, qui demeurent des champs d'investigation complexes.

L'enjeu de la **santé mentale** émerge de ces données au travers de la **consommation de traitement psychotropes, plus élevée** que sur la région, pour les femmes comme pour les hommes. Un point de vigilance qui est corroboré par les admissions en **ALD pour maladies psychiatriques**, un peu plus élevé, notamment chez les hommes.

Autres thématiques souvent connexes à la santé mentale, les **hospitalisations pour tentatives de suicide chez les personnes de 65 ans et plus**, sont deux fois plus élevées à Givors que sur le département et la région (pour les hommes) et les **hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool sont également un peu plus élevées** sur Givors que sur les autres territoires de référence.

## Données qualitatives

---

Les entretiens menés avec différents professionnels intervenant sur Givors, dans des domaines différents (santé, social, éducation, insertion, animation), ont permis de compléter et d'enrichir les constats quantitatifs.

Les principaux points à retenir, issus de cette exploration sont les suivants :

### ***De manière transversale, pour l'ensemble de la population***

Givors est une ville riche en ressources de santé publiques, mais présente une réelle faiblesse de l'offre médicale libérale observée dans les chiffres et confirmée par les entretiens. Ainsi, les services publics de prévention sont bien présents (Protection Maternelle et Infantile, Centre de Planification et d'Education Familiale, ...) et la ville compte un hôpital, ressource phare qui comprend notamment un service d'urgences ouvert 24 heures sur 24, un bloc chirurgical, des consultations variées et une maternité qui présente la particularité de permettre aux femmes qui le souhaitent, d'accoucher de manière sécurisée, médicalisée ou non-médicalisée.

En outre, les professionnels interviewés saluent un bon partenariat local, qui se reflète par exemple dans l'existence d'un Conseil Local en Santé Mentale, l'un des plus anciens de France, toujours en activité.

Un regret est cependant exprimé par beaucoup : la disparition de l'Atelier Santé Ville, dispositif de la Politique de la Ville, qui renforçait pour les partenaires du territoire, les opportunités de se rencontrer, d'échanger sur toutes les thématiques de santé.

Une partie des givordins connaît des difficultés économiques qui impactent leur santé et leur recours aux soins. Ainsi, certains, qui ne sont pas bénéficiaires de la CMUc et qui sont couverts par une mutuelle « basique », centrée sur le remboursement des frais hospitaliers, peuvent avoir des difficultés importantes face à certaines consultations de spécialistes, notamment lorsque les professionnels appliquent des dépassements d'honoraires. Enfin, il est quelquefois nécessaire de se déplacer hors de Givors pour avoir accès à certains spécialistes (même si l'offre de consultations l'hôpital de Givors est très large). Mais se déplacer hors de Givors peut être compliqué pour les personnes non véhiculées, pour qui le prix des transports en commun peut aussi constituer un frein ou qui n'ont pas l'habitude de quitter la ville. Givors, de par sa situation géographique, la topographie de certains quartiers, peut ainsi favoriser un « entre soi » protecteur, qui peut, en miroir, réduire les besoins, les envies d'aller vers « l'extérieur ».

En tout état de cause, les situations de précarité économique, mais aussi sociale, sont défavorables à un bon recours aux soins, et cela s'applique aussi aux givordins.

Au-delà de ces constats généraux, certains éléments ont été mis en exergue par les personnes interviewées, pour les différentes tranches d'âge.

### **Petite enfance et enfance**

Le panel de ressources dédiées à l'enfance et à la petite enfance est très complet sur Givors. Une particularité doit cependant être signalée : le Centre Médico-Psychologique pour enfants (qui dépend de la psychiatrie de secteur) peut prendre en charge les enfants de 0 à 6 ans, mais pas au-delà, contrairement à ce qui se pratique habituellement. A Givors, c'est le Centre Médico Psycho-Pédagogique (associatif) qui prend pour ainsi dire « le relais » même si les missions d'un CMP et d'un CMPP ne sont pas équivalentes. A partir de 12 ans, le Centre Thérapeutique à Temps Partiel adolescents (CATTP, qui dépend de la psychiatrie de secteur) peut à nouveau recevoir les jeunes jusqu'à 16 ans, après quoi ils sont suivis par le CMP adultes.

Les problématiques de santé repérées pour cette tranche d'âge sont :

- Les déséquilibres alimentaires associés à une mauvaise hygiène de vie (sédentarité, ...), qui sont à l'origine de problèmes de surpoids et de caries dentaires. Des actions sont menées sur ces thèmes dans les écoles, avec les infirmières scolaires et dans les centres sociaux, mais il n'y pas de ressource de prise en charge médicale spécialisée sur ce thème à Givors
- Les difficultés et troubles du langage de plus en plus repérés. Des actions de stimulation langagière ont été mis en place, notamment dans le cadre du Programme de Réussite Educative... Mais il reste encore beaucoup à faire pour sensibiliser les parents sur ce thème, alors que ces derniers sont plus spontanément demandeurs d'aide aux devoirs, et ne font pas toujours le lien entre langage et apprentissages.
- La santé mentale, avec une vigilance des professionnels sur les enfants concernés par des troubles sévères (comportement, attention, ...), qui vivent quelquefois dans des contextes de forte précarité socio-économique, mais aussi d'isolement social et relationnel de la famille. Enfin, il semble qu'il y ait sur Givors plusieurs familles qui accueillent des enfants placés, par ailleurs suivis par le CMP et qui présentent des difficultés complexes : ces familles ont un besoin d'écoute, de soutien qui n'est peut-être pas suffisamment repéré, et face auquel il faudrait peut-être développer une offre spécifique (groupes de paroles...).

### **Adolescents et jeunes**

Là encore, les ressources de Givors sont nombreuses : CATTP adolescents, Centre de Planification et d'Education familiale, éducateurs de prévention, Mission locale, Point Information Jeunesse, s'ajoutent aux infirmières scolaires intervenant notamment dans les collèges, pour aider, accompagner, soigner les adolescents et jeunes de la ville. En sus, le Conseil Local de Santé Mentale comprend un groupe de travail dédié aux adolescents qui est salué par de nombreux partenaires. Quelques manques sont cependant pointés :

- Le Point Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) qui avait été mis en place n'a pu aller au-delà de deux ans d'existence. Le public n'était pas aussi nombreux qu'on aurait pu le penser alors que tous les professionnels s'accordent à dire que le besoin d'écoute (à distinguer du besoin de soin) est réel et important... Il y a peut-être un autre format, une autre localisation pour un PAEJ qui mériterait d'être pensé...
- Certains professionnels pointent également le fait que face à des adolescents en « crise », il est difficile de trouver une solution appropriée... Ces jeunes ne sont pas forcément nombreux, mais ne relèvent pas du CATTP, et la Maison des Adolescents est à Lyon, ce qui pose le problème de l'éloignement...

Les thématiques saillantes citées par les professionnels concernant cette tranche d'âge sont les suivantes :

- Les déséquilibres alimentaires, avec ce que certains professionnels qualifient « d'addiction au sucre ». Déséquilibres qui sont plus particulièrement marqués dans les familles en difficultés socio-économiques : coût des aliments, prises alimentaires déstructurées, méconnaissance de l'impact de certains aliments sur la santé se cumulent de manière défavorable...

- En matière de sexualité, deux points doivent être soulignés :
  - o Le fait que les jeunes homosexuels renouent avec des pratiques à risques (rapports non protégés), parfois dans un contexte de « quartier » où il reste très difficile de vivre ouvertement son homosexualité et d'en parler, en cas de besoin d'aide.
  - o Le discours sur la « pilule du lendemain » qui, afin de convaincre les jeunes femmes de mettre en place une contraception régulière, prennent parfois le risque de donner des informations inexacts sur cette pilule (dangerosité, ...)
- Les consommations de substances psychoactives, avec une visibilité faible de l'alcool, mais une visibilité de plus en plus forte du cannabis, notamment chez les jeunes filles, qui « ne se cachent plus »... et une forte et visible consommation de tabac chez certains, à partir de 18 ans.

Les professionnels rappellent par ailleurs que ces différentes difficultés sont particulièrement marquées chez les jeunes en insertion, qui connaissent des situations de précarité.

### **Adultes**

Les ressources de Givors couvrent les besoins en ce qui concerne les services publics : Hôpital, CMP adultes, CPEF sont bien repérés et les partenariats sont faciles. Reste que la démographie fragile des médecins généralistes et des médecins-dentistes, professionnels de premier recours, pose de réels problèmes d'accès aux soins.

Outre les situations de précarité économique et sociale qui peuvent aggraver les freins au recours aux soins ou entraîner des retards de recours aux soins, plusieurs points sont mis en avant par les personnes interviewées en tant que problématiques récurrentes :

- Le diabète, et notamment le diabète de type 2, qui est repéré à partir de 45 ans, est particulièrement observé dans les quartiers en politique de la ville, ce que confirment les données quantitatives. Il est par ailleurs souvent associé à une alimentation riche en sucres, une grande sédentarité et du surpoids. Les habitants, à l'instar de ce qui se fait sur d'autres territoires, ont de plus en plus recours à la chirurgie bariatrique pour résoudre les problèmes d'obésité. Même si les professionnels de santé repèrent moins de complications qu'autrefois (cécité, amputations, ...), le diabète reste une préoccupation majeure selon eux.
- Les problèmes bucco-dentaires (liés à des problématiques d'équilibre alimentaire, d'hygiène bucco-dentaire, de recours aux soins)
- Les problèmes respiratoires, qui font peut-être écho aux éléments observés dans les données quantitatives, mais que les professionnels interviewés n'arrivent pas à associer à une cause précise (si ce n'est le tabac et les allergies respiratoires en augmentation).
- En matière de santé mentale, la faiblesse en médecins généralistes est défavorable au renouvellement de prescription et au suivi de ville y compris au plan somatique. Par ailleurs, en termes de support d'insertion des malades dans la cité, Givors compte un SAVS, mais pas encore de GEM (pour favoriser la sociabilité), ni de dispositif protégé en termes de logement.... Enfin, les psychiatres rappellent qu'il ne faut pas « *psychiatriser toute la souffrance* » : la précarité fragilise, elle peut aggraver ou entraîner une souffrance morale, psychosociale, mais qui n'est pas alors du ressort de la psychiatrie.
- Enfin, la santé des femmes est favorisée par des ressources fortes : maternité, PMI, sages-femmes libérales et intervention de l'ADEMAS sur le dépistage organisé du cancer du sein... Ce point méritant encore d'être largement soutenu, les habitantes des quartiers en politique de la ville se faisant moins dépister que la population générale des femmes.

### **Personnes âgées**

Là encore, les besoins semblent bien couverts par les ressources en présence et ce d'autant plus que l'Hôpital compte un EHPAD et que le CCAS porte différents services aux personnes âgées. Reste que les professionnels libéraux ne connaissent pas toujours bien tous ces services, ce qui peut ralentir quelques

orientations ou démarches. Au-delà d'une attente exprimée par plusieurs professionnels pour un renforcement de la coordination autour de la personne âgée, on repère trois points de fragilité

- Comme chez les adultes, le diabète et l'hypertension sont sur-repérés
- Les personnes âgées touchées par la précarité, qui vivent encore parfois dans des logements mal adaptés à leurs besoins (chauffage, salle de bains, ...), et pour qui l'éventuel isolement relationnel et affectif est aggravé par les contraintes économiques fortes
- Enfin, les professionnels du soin et du maintien à domicile sont parfois en souffrance par rapport à la prise en charge de personnes âgées concernées par des dégénérescences séniles, et des possibilités de formation renforcée sont peut-être à réfléchir.

### **Les anciens verriers**

La question des expositions professionnelles subies par les anciens verriers de Givors et l'impact de ces expositions est complexe, la recherche scientifique permettant d'ores et déjà d'avoir accès à certaines réponses, mais laissant aussi, pour le moment, certaines questions en suspens.

Les anciens verriers de Givors, dont plusieurs ont été concernés par des pathologies graves en fin de carrière ou alors qu'ils venaient de prendre leur retraite, s'interrogent depuis un peu plus d'une dizaine d'année sur le rôle qu'ont pu jouer les expositions qu'ils ont subies lorsqu'ils travaillaient à la verrerie. Certains risques associés au travail en verrerie sont déjà bien documentés et le risque chimique notamment est avéré, avec des substances qui sont aujourd'hui reconnues comme cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Cependant, si certains risques, et conséquences en termes de pathologies, sont aujourd'hui clairement reliés à l'exposition à des substances précises, il est probable que certaines expositions seront mieux connues et mises en lumière dans les années à venir.

La question est dès lors : les pathologies de certains anciens verriers (et notamment certains cancers) sont-elles essentiellement liées à des comportements individuels (tabagisme) ou à des expositions à certaines substances utilisées en verrerie, sans compter les effets de la pollution environnementale générale, et celle qui a concerné les alentours de la verrerie ?

Une seconde question s'ajoute qui n'est pas encore résolue par la science : y a-t-il un « effet cocktail » produit par l'exposition à différentes substances, dont les effets peuvent éventuellement se combiner, s'aggraver ?

A ce jour, cinq anciens verriers de Givors ayant développé des cancers ont obtenu la reconnaissance en maladie professionnelle liée à leur activité professionnelle (dans la verrerie), dont un, suite à une décision de justice.

Il reste encore beaucoup de questions en suspens, mais il semble qu'une réelle marge de progrès existe pour améliorer le recueil des informations sur les expositions subies, sur le lieu de travail, au cours du temps, la question de la recherche, de la conservation et de l'accès aux données étant un enjeu important.



## RECOMMANDATIONS

Des pistes d'actions, mais surtout des pistes de réflexion peuvent être proposées à l'issue de ce diagnostic local de santé, qui fait émerger de nombreux points forts sur la commune de Givors et aussi quelques points de vigilance sur lesquels il serait important de soutenir ou de renforcer les réponses déjà en place.

### **Concernant les anciens verriers et la thématique des expositions professionnelles**

#### ➤ ***Favoriser l'accès à toutes les données sur les expositions professionnelles***

Etant donné le véritable « travail d'enquête » nécessaire pour comprendre la mécanique des expositions professionnelles et les éventuels « effets cocktail » au niveau des différentes expositions subies, dans une entreprise donnée, il s'agit de favoriser /soutenir l'accès à des données de santé au travail, et à toutes les informations permettant d'analyser le plus précisément possible ces expositions... Données qui serait utilement complétée par le développement d'études épidémiologiques, ad hoc, élément-clé pour affirmer l'existence d'un phénomène.

### **De manière transversale, pour toute la population**

#### ➤ ***Recréer un support d'échanges pour les professionnels***

Etant donné les regrets exprimés par de nombreux professionnels concernant la disparition de l'Atelier Santé Ville, il serait pertinent de réfléchir à un nouveau support d'échanges multi partenarial et multidisciplinaire. Même si le « groupe ados » du Conseil Local de Santé Mentale joue ce rôle, il reste limité à la question de la santé mentale pour cette tranche d'âge. Or, les besoins d'échanger sur les difficultés, les relais possibles concernent plusieurs tranches d'âge et plusieurs thématiques ne sont pas moins importants. Un nouveau « noyau », sur le modèle de l'ancien ASV, pourrait sans doute répondre aux attentes des partenaires, et faciliter le travail concret en termes de relais, d'orientation, etc.

#### ➤ ***Renforcer, développer les actions d'information, de sensibilisation, de prévention des adultes et des jeunes sur les risques pour la santé liés à une alimentation déséquilibrée couplée à la sédentarité, qui peuvent notamment favoriser l'apparition du diabète, mais aussi de l'hypertension ou encore des caries dentaires :***

- En y associant, si cela est possible, l'hôpital de Givors et les endocrinologues qui y travaillent, les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers libéraux, mais aussi les centres sociaux, éducateurs de prévention, les collèges et lycées, autant d'acteurs en proximité de la population et légitimes pour intervenir en matière de prévention primaire, voire secondaire.
- En facilitant l'accès à des activités physiques encadrées, pour toutes les tranches d'âges, qui soient déconnectée d'une activité sportive donnant lieu à des compétitions. La motivation de certains habitants doit être « soutenue » afin que de « bonnes habitudes » puissent se mettre en place dans ce domaine.
- En encourageant le développement des interventions de l'UFSBD dans les établissements scolaires de la ville, mais aussi les centres sociaux, pour toucher à la fois les enfants, les jeunes et les adultes

#### ➤ ***Renforcer le lien entre professionnels de santé libéraux et services publics (social et santé), pour améliorer encore l'aide et la prise en charge des personnes en situation de fragilité socio-économique, de précarité.***

- En développant un espace d'échanges, virtuel ou physique (porté par un « noyau d'ASV » ?), afin que le repérage des uns et des autres soit plus facile
- En développant quelques supports d'information écrite / ou numérique, à diffuser notamment auprès des professionnels libéraux (site de la ville de Givors, papier), afin que les systèmes de veille puissent

encore être renforcés, notamment autour des patients précaires, socialement isolés, éloignés des soins, des services d'aide sociale.

## **De manière ciblée, par tranches d'âge et publics**

---

### ➤ **Les enfants**

- **Ré-interroger de manière prospective les liens entre CMP enfants, CMPP, CATTP ados** pour les situations où il y a, ou sur lesquelles il pourrait y avoir, un passage de « relais » pour certains patients, afin de s'assurer qu'il n'y a pas de « pertes » ou d'abandons de suivis, notamment au moment du passage au collège.
- **Soutenir les actions qui se développent sur la stimulation langagière des enfants**
- Réfléchir au **soutien** qui pourrait être apporté / renforcé pour les **familles givordines qui accueillent des enfants placés**, concernés par un suivi en CMP.

### ➤ **Les adolescents et les jeunes**

- Soutenir, renforcer les actions qui sont menées pour **informer/sensibiliser les jeunes sur les dangers des consommations problématiques de substances psychoactives**, dans les collèges, lycées, mais aussi à la Mission Locale, au PIJ... Et aussi sur les addictions en général (les jeux, les écrans, ...) sans oublier les **« addictions » aux produits alimentaires sucrés...** Et encourager les jeunes à interroger la banalisation du cannabis.
- **Contraception/ santé des jeunes filles : réfléchir à la « culture commune »** qu'il serait possible de créer (et avec quels supports) autour de quelques points de vigilance, entre professionnels des services publics (CPEF, infirmières scolaires) et professionnels libéraux de santé (médecins généralistes, pharmaciens) sur deux thèmes, et ce afin de développer l'information des jeunes femmes notamment, sans les effrayer ou les culpabiliser :
  - Le **vaccin contre le cancer du col de l'utérus**
  - La **contraception et la « pilule du lendemain »**
- Re-développer **une offre d'écoute, pour les jeunes en mal-être**, qui ne soit pas un soin psychiatrique, sur un « modèle » PAEJ, mais en un nouveau lieu, en formalisant certains circuits d'adressage, et avec les partenaires locaux (CPEF, Mission Locale, autres communes limitrophes, ... ?).

### ➤ **Les adultes**

- **Soutenir/renforcer les outils d'aide à l'insertion des personnes souffrant de maladies mentales dans la cité**, en termes de logement (logements protégés, supervisés : « maison relais » ou appartements avec « baux glissants », ...), de ressources de sociabilité (Groupement d'Entraide Mutuelle).
- **Soutenir/renforcer les actions du CPEF, de l'ADEMAS** (en lien avec l'hôpital, la maternité, la PMI) pour informer/encourager/ sensibiliser les femmes à **l'intérêt du suivi gynécologique et du dépistage des cancers féminins** (sein, col de l'utérus)

### ➤ **Les personnes âgées**

- **Renforcer encore le travail en réseau entre partenaires qui interviennent auprès des personnes âgées dépendantes**, notamment lorsqu'il s'agit de personnes âgées précaires ou fragiles au plan socio-économique, qui sont en difficultés dans leur logement.
- **Faciliter / renforcer encore l'accès des professionnels intervenant à domicile** (auxiliaires de vie, aides-soignantes) auprès de personnes âgées concernées par une dégénérescence sénile.

# ANNEXES



## BIBLIOGRAPHIE SANTE DES VERRIERS

1. Laferrère M. L'industrie du verre dans la région Rhône-Alpes. Rev Géographie Lyon. 1993;68(1).
2. Chapuis Y. Histoire de la verrerie de Givors. 1965-2003 [Internet]. Givors, d'un siècle à l'autre. 2011. Disponible sur: <http://yves.c.free.fr/verriere/verriere1.htm>
3. Conditions de travail, bilan 2007 - L'organisation de la prévention des risques professionnels en France. Direction Générale du Travail; 2008.
4. INRS. Aide-mémoire juridique: les maladies professionnelles. Régime général (TJ19). 2012.
5. INRS. Tableaux des maladies professionnelles [Internet]. Disponible sur: <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?>
6. CNAMTS. Programme de qualité et d'efficience « accidents du travail/maladies professionnelles ». 2015.
7. InVS. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels : InVS, avril 2003. 2003.
8. DARES. Les expositions aux produits chimiques cancérogènes en 2010. Enquête Sumer 2010. 2013.
9. INRS. Fiche d'aide au repérage FAR5-Fabrication du verre plat ou technique. 2013.
10. InVS. Exp-pro. Outils d'aide à l'évaluation des Expositions professionnelles [Internet]. [cité 3 févr 2015]. Disponible sur: <http://exppro.invs.sante.fr/exppro/matrices>
11. DARES. Les expositions aux risques professionnels par secteur d'activités. Résultats Sumer 2003. 2006.
12. CIRC. IARC Monograph volume 58. Exposures in the glass manufacturing industry [Internet]. 1993. Disponible sur: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol58/>
13. Carsat Rhône-Alpes. Evaluation de l'exposition aux produits chimiques du personnel en verreries de verre creux de la région Rhône-Alpes. Années 2012-2013. 2013.
14. Sud Loire santé au travail, Carole Duplaine pharmacien toxicologue. Etude du risque lié à l'exposition aux aérosols de fluides d'usinage. 2010.
15. AIST, cellule toxicologique/Hygiène/Sécurité/Environnement. Dr Chassagne Pierre, Viala Corinne, Blanchet Didier. Etude de l'exposition aux brouillards d'huile sur les lignes de fabrication en partie chaude, O.-I. Manufacturing France. 2011.
16. CNAMTS. Sinistralité AT-MP. Risque 261ED. Maladies professionnelles [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistralite-atmp.html>
17. Blanpain N. L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent [Internet]. 2011. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1372](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1372)
18. InVS. Consommation de tabac par catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité. 2010.

19. Menvielle G, Leclerc A, Chastang J, Luce D. Inégalités sociales de mortalité par cancer en France: état des lieux et évolution temporelle. BEH. 2 sept 2008;(33):289-92.
20. Hill C. Epidémiologie du tabac. La revue du praticien. 2012;62:325-30.
21. Guérin S, Laplanche A, Duant A, Hill C. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. BEH. 2013;(16-17-18):163-8.
22. AMPASEL. Surveillance en proximité industrielle autour de la verrerie « Owens-Illinois Manufacturing » sur la commune de Veauche (Loire). 2007.
23. Ministère de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement Durables. Monographie sectorielle. Industries du verre. 2008.
24. InVS. Travail et santé / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 12 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante>
25. Luce D, Stücker I, ICARE Study Group. Investigation of occupational and environmental causes of respiratory cancers (ICARE): a multicenter, population-based case-control study in France. BMC Public Health. 2011;11:928.
26. Radoï L, Paget-Bailly S, Cyr D, Papadopoulos A, Guida F, Schmaus A, et al. Tobacco smoking, alcohol drinking and risk of oral cavity cancer by subsite: results of a French population-based case-control study, the ICARE study. Eur J Cancer Prev Off J Eur Cancer Prev Organ ECP. mai 2013;22(3):268-76.
27. Paget-Bailly S, Cyr D, Carton M, Guida F, Stucker I, Luce D. 0234 Head and neck cancer and occupational exposure to asbestos, mineral wools and silica: results from the ICARE study. Occup Environ Med. juin 2014;71 Suppl 1:A90.
28. Guida F, Papadopoulos A, Menvielle G, Matrat M, Févotte J, Cénée S, et al. Risk of lung cancer and occupational history: results of a French population-based case-control study, the ICARE study. J Occup Environ Med Am Coll Occup Environ Med. sept 2011;53(9):1068-77.

## REGIME GENERAL TABLEAU N°20

### Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux

Date de création : décret du 10 novembre 1942

Dernière mise à jour : Décret du 19 juin 1985

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>A. Intoxication aiguë :</p> <p>Insuffisance circulatoire, troubles du rythme, arrêt circulatoire ;  Vomissement, diarrhée, syndrome de cytolyse hépatique ;  Encéphalopathie ;  Troubles de l'hémostase ;  Dyspnée aiguë.</p>	7 jours	<p>Tous travaux exposant à la manipulation ou à l'inhalation d'arsenic ou de ses composés minéraux, notamment :</p> <p>Traitement pyro-métallurgique de minerais arsenicaux ;  Traitement pyro-métallurgique de métaux non ferreux arsenicaux ;  Fabrication ou emploi de pesticides arsenicaux ;  Emploi de composés minéraux arsenicaux dans le travail du cuir, <b>en verrerie</b>, en électronique.</p>
<p>B. Effets caustiques :</p> <p>Dermites de contact orthoergiques, plaies arsenicales ;  Stomatite, rhinite, ulcération ou perforation de la cloison nasale ;  Conjonctivite, kératite, blépharite.</p>	7 jours	
<p>C. Intoxication subaiguë :</p> <p>Polynévrites ;  Mélano-dermie ;  Dyskératoses palmo-plantaires.</p>	90 jours	
<p>D. <b>Affections cancéreuses :</b></p> <p>Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen) ;  Épithélioma cutané primitif ;  Angiosarcome du foie.</p>	40 ans	

## REGIME GENERAL TABLEAU N°25

**Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.**

Date de création : ordonnance du 2 août 1945

Dernière mise à jour : décret du 28 mars 2003

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>A.</p> <p>Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite</p> <p>A1.- Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques (lipoprotéinose) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide.</p> <p>A2.- Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.</p> <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cardiaque :</li> <li>- insuffisance ventriculaire droite caractérisée.</li> <li>- pleuro-pulmonaires :</li> <li>- tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ;</li> <li>- nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ;</li> <li>- aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ;</li> </ul> <p>- non spécifiques :</p>	<p>A.</p> <p>A1.- 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois)</p> <p>A2.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)</p>	<p>A.</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment :</p> <p>Travaux dans les chantiers et installations de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ;</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline</p> <p>Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ;</p> <p>Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ;</p> <p><b>Fabrication</b> de carborundum, <b>de verre</b>, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires ;</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables renfermant de la silice cristalline : décochage, ébarbage et dessablage ;</p> <p>Travaux de meulages, polissage,</p>

- pneumothorax spontané ;  
- surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique.

Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique :

- **cancer bronchopulmonaire primitif** ;  
- lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).

A3.- Sclérodémie systémique progressive.

B.

Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolins, talc) ou du graphite :

Pneumoconioses caractérisées par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires :

B1.- Kaolinose

B2.- Talcose

B3.- Graphitose

C.

Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :

A3.- 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)

B.

35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)

C.

aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ;

Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline ;

Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ;

Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ;

Travaux de confection de prothèses dentaires.

B.

Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite, notamment :

B1.- Travaux d'extaction, de broyage et utilisation industrielle du kaolin : faïence, poterie.

B2.- Travaux d'extraction, de broyage, de conditionnement du talc ; Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans la préparation de poudres cosmétiques, dans les mélanges de caoutchouterie et dans certaines peintures.

B3.- Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire ; Fabrication d'électrodes.

C.

Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment :

<p>C1.- Pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomo-pathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.</p> <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cardiaque :</li> <li>- insuffisance ventriculaire droite caractérisée ;</li> <li>- pleuro-pulmonaires :</li> <li>- tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ;</li> <li>- nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ;</li> <li>- aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ;</li> <li>- non spécifiques :</li> <li>- surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique ;</li> <li>- pneumothorax spontané.</li> </ul> <p>Manifestation pathologique associée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).</li> </ul>	<p>C1.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	<p>travaux au fond dans les mines de houille.</p>
<p>C2.- Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive, d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée par un examen radiographique ou par tomodensitométrie en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent.</p> <p>Complications de cette affection :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance respiratoire chronique caractérisée ;</li> <li>- insuffisance ventriculaire droite caractérisée ;</li> <li>- tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ;</li> <li>- pneumothorax spontané.</li> </ul>	<p>C2.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	

**ANALYSE DES PRODUITS ET POSTES A RISQUES A LA  
VERRERIE DE GIVORS, REALISEE PAR L'ASSOCIATION DES  
ANCIENS VERRIERS DE GIVORS**



# Produits et situations à risques à la verrerie de Givors

## Classifications cancérogènes des produits et conditions de travail. Organes affectés.

Le dépouillement et l'analyse des fiches de données de sécurité (FDS)<sup>1</sup> des produits toxiques utilisés à la verrerie de Givors pour la fabrication du verre d'emballage, ainsi que les situations de travail, sont tout à fait révélateurs de l'exposition toxique que subissent journalièrement les verriers au travail, durant une carrière qui peut se compter en plusieurs dizaines d'années. Et cela, quel que soit le poste de production, car la polyvalence est quasiment le lot commun et quotidien.

Une étude sur le sujet menée parallèlement sur les carrières de soixante verriers de Givors qui se sont portés devant le Conseil des Prud'hommes de Lyon<sup>2</sup> – pour exiger de leur ancien employeur (O.I.-Manufacturing, repreneur de BSN-Glasspack Danone) la remise d'attestations d'expositions aux produits toxiques et l'indemnisation des préjudices d'anxiété pour leurs expositions à l'amiante et aux CMR<sup>3</sup> - montre que les certificats de travail remis à la fermeture de l'entreprise n'indiquent pas l'ensemble des postes auxquels les intéressés ont été affectés. La reconstitution des carrières individuelles révèle qu'un seul verrier n'a connu qu'une seule affectation, 52 ont connu de 4 à dix postes, avec autant d'expositions toxiques différentes, complémentaires. En outre, compte tenu des ventilations, aspirations, courants d'air, grands différentiels de températures d'un poste à l'autre la pollution industrielle peut largement atteindre des postes que l'on considère généralement peu exposés. La circulation contrainte d'un atelier à l'autre conforte la polyexposition de l'ensemble des ouvriers.

### Pathologies des victimes.

Le croisement de ces données avec les 321 pathologies développées par 227 victimes (malades ou décédés) – identifiant maladies et organes affectés – met en évidence la polyexposition de ces travailleurs, que la Sécurité sociale se refuse à reconnaître dans ses tableaux de maladies professionnelles. Pourtant maintenant reconnues – hors tableaux – par le Tribunal des Affaires de Sécurité sociale (TASS) de Lyon<sup>4</sup>. Cette étude vient compléter celle déjà réalisée et présentée

Pathologies des victimes	Nombres
Foie, estomac, intestin	35
Cerveau, neurologie	24
Cœur	65
Glandes	9
Orl	14
Os	9
Peau	2
poumon	76
Prostate	27
Sang	19
Reins, vessie	20
VADS	15
Yeux	6
<b>Total</b>	<b>321</b>

publiquement le 19 octobre 2009 en Mairie de Givors, en présence de représentants du maire de Givors, de la Direction du travail (DRTEFP) avec le médecin-inspecteur, de la Cellule interrégionale d'études épidémiologiques (CIRE), la Médecine du travail avec la SLST et l'AGEMETRA et les représentants de l'association des anciens verriers.

Dans cette nouvelle étude, peu d'augmentation des cas présentés, mais une précision augmentée au cours des soixante-six mois qui nous en éloignent. Le nombre de pathologies observées a augmenté du fait de l'évolution de la maladie chez quelques-uns, touchant de nouveaux organes. Mais aussi des décès enregistrés depuis.

1 Communiquées à la Direction des Risques professionnels de la CARSAT Rhône-Alpes le 10 juin 2011 (LR-AR).

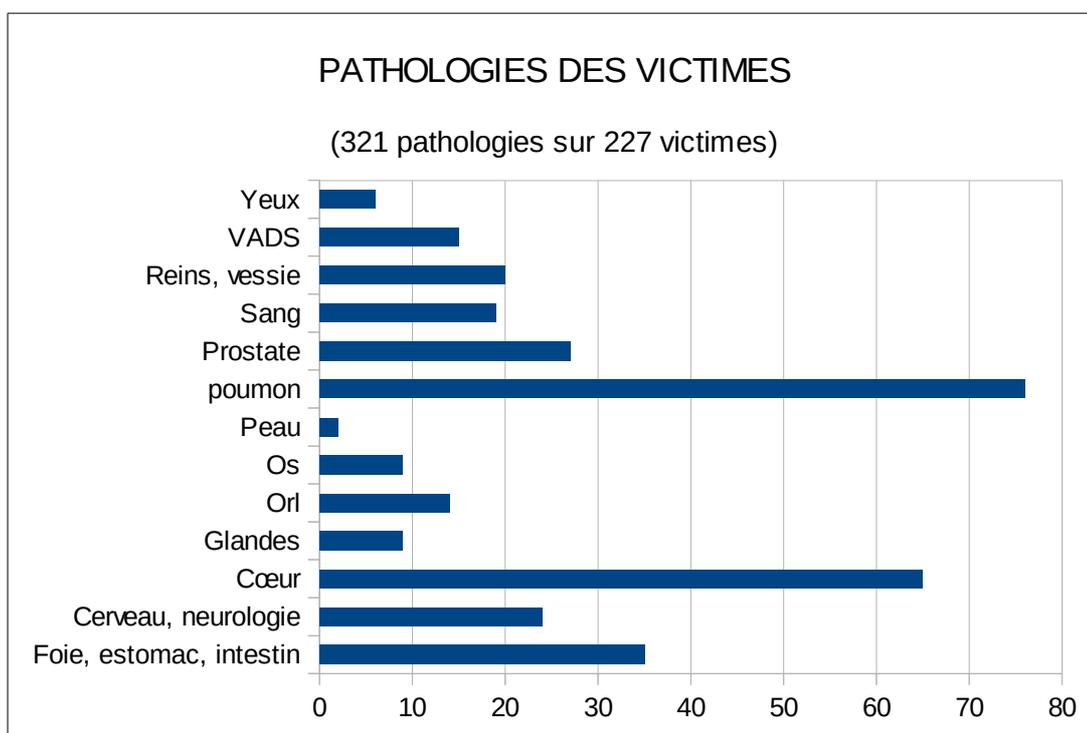
2 Audience du 2 septembre 2014, jugement renvoyé en « départage ».

3 CMR, Cancérogènes, Mutagènes, toxiques à la Reproduction.

4 Jugements des 9 avril et 19 novembre 2014 (affaire Christian Cervantes).

Nous relevons 321 pathologies auprès de 227 victimes, malades ou décédées, touchant les yeux, les voies aéro-digestives supérieures (VADS), les reins, la vessie, le sang, la prostate, les poumons, la peau, les os, le système ORL, les glandes, le cœur, le cerveau et système neurologique, le foie, l'estomac et les intestins. Ces terminologies sont rendues par l'expression des victimes et non pas par des spécialistes de la médecine. Bien qu'informés du problème depuis maintenant soixante-six mois les organismes compétents de santé publique ne se sont pas précipités pour poursuivre, approfondir, préciser, qualifier l'étude que nous avons initiée. **La santé au travail ne fait sans doute pas partie de leur priorité**<sup>5</sup>.

Il convient de remarquer que ces produits sont pour l'immense majorité utilisés sous des températures bien supérieures à 28°, suffisantes pour le classement au tableau n°58<sup>6</sup> de 68 % de ces salariés malades y opérant ; le travail aux postes situés à proximité des machines de fabrication du verre étant lui-même classé au tableau n°42. Ils sont aussi 71 % à travailler en horaires décalés (équipes tournantes), horaires considérés « probablement cancérigène » par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC/IARC) pour leurs effets de « dérèglement du rythme biologique ».



### **Organes affectés par les produits et conditions de travail.**

L'examen attentif de ces fiches de données de sécurité (FDS) – ce que n'ont pas eu le loisir de faire les salariés utilisant ces produits, car il n'en disposaient pas – permet de remarquer les organes du corps humain sensibles à ces produits toxiques.

Lors des diverses procédures – soit devant les organismes de Sécurité sociale, soit devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale ou des Prud'hommes – chacun a pu remarquer la mauvaise foi des responsables. Allant jusqu'à dire qu'ils ne savaient pas, ou comme la CPAM d'écrire qu'elle ne pouvait en avoir connaissance, puisque le site VMC était fermé et détruit. Ou encore, comme les Comité régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) de Lyon, Dijon et

5 On observe d'ailleurs que le premier rapport annuel au Président de la République sur la réalisation du 3<sup>e</sup> Plan cancer souligne particulièrement cette carence : « retard majeur » pour « améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre la reconnaissance en maladies professionnelles » et « suivi post-professionnel des allocataires de l'ATA (CNAMTS) », Cf. Institut national du cancer, février 2015.

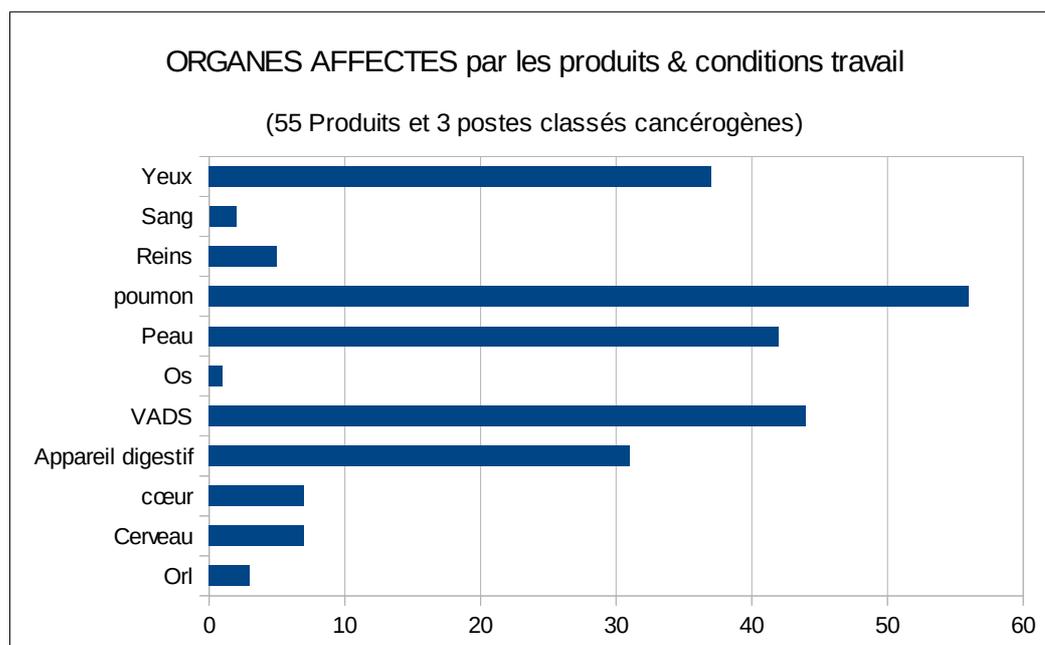
6 Tableau des maladies professionnelles reconnues par la Sécurité sociale.

Clermont-Ferrand conclure dans les affaires des verriers de Givors : « **Compte tenu de la localisation anatomique [...] et de l'état actuel des connaissances scientifiques des facteurs de risque pour cette localisation le Comité ne retient pas le lien direct et essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle** ».

Organes affectés/produits	Nombres
Orl	3
Cerveau	7
cœur	7
Appareil digestif	31
VADS	44
Os	1
Peau	42
poumon	56
Reins	5
Sang	2
Yeux	37
<b>Total</b>	<b>235</b>

Eh bien, pour les uns et les autres, nous produisons ici une étude sur 55 produits utilisés à la verrerie et trois situations de travail classées cancérogènes par des organismes aussi officiels que la Sécurité sociale ou le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC/IARC). Et nous remarquons que ces produits et situations de travail affectent les yeux, le sang, les reins, les poumons, la peau, les os, les voies aérodigestives supérieures (VADS), l'appareil digestif, le cœur, le cerveau, l'appareil ORL. La superposition de ce graphique sur le précédent nous permet de constater qu'il n'y « pas photo » : **les pathologies relevées chez les victimes sont prévues dans les fiches de données de sécurité des produits.**

Et les connaissances scientifiques feraient défaut à ces messieurs ? Ne serait-ce pas plutôt le respect du serment d'Hippocrate, le respect du Code de déontologie médicale et du Code de la Sécurité sociale qui leur fait défaut ?



Pour ceux qui ne connaissent pas – ou ne veulent pas connaître les risques encourus par les salariés du verre creux – nous tenons ici le classement de cinquante-cinq produits et de trois situations de travail classés cancérogènes par les organismes officiels : Directives de l'Union Européenne ; Centre international de recherche pour le cancer (CIRC/IARC) ; FAR 5, fiche établie par la CNAM-TS, l'INRS et un groupe d'ingénieurs-conseils, contrôleurs de sécurité et conseillers médicaux des CPAM ; Tableaux de Sécurité sociale pour la reconnaissance en Maladie Professionnelle ; Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). **Les connaissances scientifiques existent bel et bien, voici les références.**

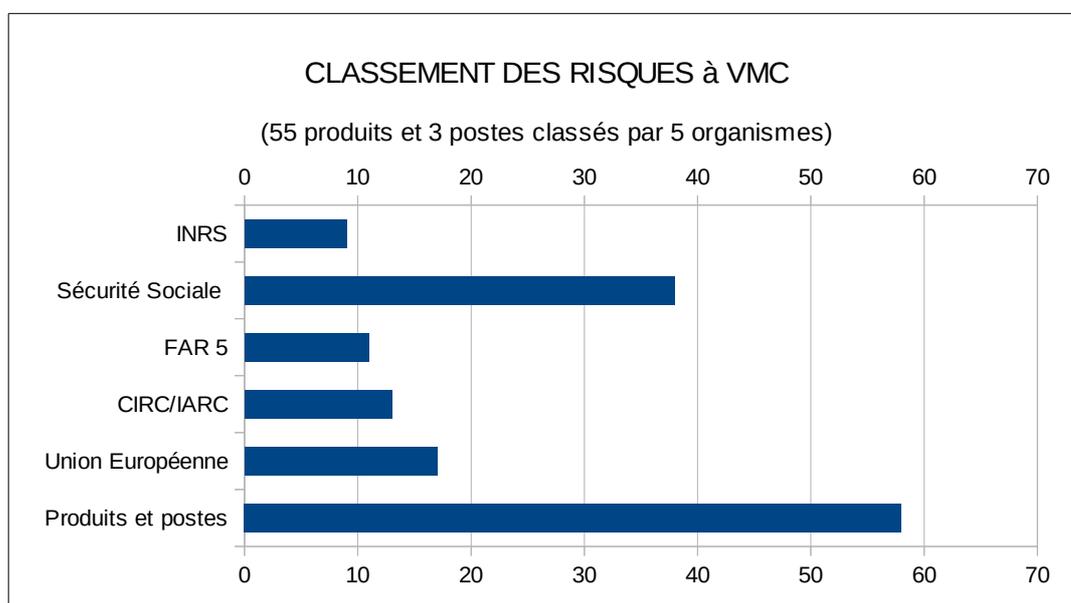
## Classement des risques par les organismes officiels.

Personne, ni les directions diverses de BSN-VMC-Danone, ni les médecins et inspecteurs du travail successifs ne pouvaient l'ignorer : les risques sont indiqués noir sur blanc dans les Fiches de données de sécurité des produits utilisés en fabrication du verre creux avec leur classement en dangerosité, ainsi que dans le pensum<sup>7</sup> de l'INRS. Les procès-verbaux des réunions du CHSCT<sup>8</sup> et du Comité d'entreprise font foi que ces risques n'étaient pas ignorés.

Classement des risques	Nombres
Produits et postes	58
Union Européenne	17
CIRC/IARC	13
FAR 5	11
Sécurité Sociale	38
INRS	9

Les délégués du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) les ont alertés à de nombreuses reprises. Certains ont besoin de revoir sérieusement les classiques. Depuis plus trois ans, nous avons remis ces FDS à la Direction des risques professionnels de la Carsat Rhône-Alpes. Non seulement aucune contestation n'est venue de ce côté, mais une étude

menée par cet organisme dans les quatre verreries semblables à celle de Givors, encore en activité dans la région, démontre que le « *risque chimique y est très présent* ». **Confirmation donc.**



Les Cinquante-cinq produits examinés et les trois situations de travail (proche des machines de fabrication du verre, travail à température supérieure à 28° et travail en équipes alternées) sont tous classés cancérigènes par l'INRS (9), la Sécurité sociale (38), le FAR5 (11), le CIRC/IARC (13), l'Union européenne (17). **C'est dire si le risque cancérigène est très présent dans la fabrication du verre creux... et la connaissance scientifique aussi !**

Cette nouvelle étude, plus approfondie, nous a paru d'autant plus nécessaire aujourd'hui que plusieurs procédures sont encore pendantes devant le Conseil des Prud'hommes de Lyon, les Tribunaux de Sécurité sociale de Lyon et Saint-Étienne, la Cour d'appel et le Tribunal administratif de Lyon. D'autres déclarations en maladie professionnelles d'anciens verriers sont en cours d'instruction, car la liste des malades s'allonge, hélas !

La CPAM de Lyon a l'habitude de répondre que le site industriel est fermé et rasé et qu'en

7 INRS, Institut national de recherche et de sécurité : « Les maladies professionnelles, guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale ».

8 CHSCT, Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail de l'entreprise.

conséquence il n'y a plus d'archive. Pourtant, O.I.-Manufacturing, repreneur de BSN écrivait pourtant aux salariés en 2003 : «  *votre dossier médical [...] sera conservé pendant quarante ans après la cessation de l'exposition auprès des services de l'Inspection médicale régionale du travail* ». De leur côté, les médecins-conseils des Comité régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) s'évertuent à déclarer que les connaissances scientifiques ne permettent pas de faire le «  *lien direct et essentiel* » entre les pathologies développées et les expositions aux postes de travail. Nous avons tenu à montrer que les archives existent bel et bien, d'une part, et que 55 produits toxiques et 3 postes de travail connus à la verrerie de Givors sont classés cancérogènes, d'autre part. **Les connaissances scientifiques existent bel et bien !**

Pour confirmer le tout, faut-il rappeler la décision du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Lyon, lors de la reconnaissance en maladie professionnelle de Christian Cervantes, le 9 avril 2014 : «  *l'exposition simultanée et/ou successive de Monsieur Cervantes, sur une durée de plus de trente années, à de multiples agents toxiques, dont trois sont des cancérogènes majeurs (amiante, HAP, solvants) entrés en synergie les uns avec les autres, a accru le risque de développement d'un cancer de la sphère ORL et, partant, qu'elle a pu causer le cancer du plancher de la bouche mais également le cancer du pharynx, diagnostiqués successivement et qui ont conduit à son décès* » ?

Dans sa seconde décision<sup>9</sup> favorable à la victime et ses ayants-droit le TASS précise : «  *nonobstant les avis convergents des Comités [CRRMP] de Lyon et de Dijon<sup>10</sup> récusant tout lien causal entre la maladie et le travail* ». Le tribunal poursuit : «  *Les Comités consultés ont rendu des avis dont la motivation est trop succincte pour rendre compte des éléments du dossier qui les ont convaincus d'exclure tout rôle causal du travail dans l'apparition du cancer du pharynx, alors qu'ils se trouvaient face à la situation d'un salarié qui avait subi pendant de très nombreuses années une polyexposition caractérisée à des agents cancérogènes avérés, et qu'ils avaient en mains plusieurs contributions scientifiques, dont la teneur militait plutôt pour la reconnaissance d'un lien causal, lesquelles auraient mérité de leur part une réplique, en tous cas quelques observations en contrepoint* ».

Nous versons de nouvelles pièces au dossier – éclairantes – si l'on veut se donner la peine de les examiner, pour alimenter les procédures à venir. L'analyse a porté à la fois sur chacun des salariés malades ou décédés, sur leurs pathologies et leurs postes de travail que l'on peut trouver référencés dans le schéma de fabrication reconstitué en fin du présent document. Mais aussi chacun des produits utilisés, dans les conditions de travail de chacun. Nous ne reproduisons pas ici l'ensemble des documents d'analyse outre que cela serait trop volumineux et n'apporterait rien de plus à la démonstration, certaines données restent personnelles et confidentielles. Mais l'ensemble reste bien entendu à la disposition des organismes de la Sécurité sociale, de la Justice et de chercheurs souhaitant approfondir le sujet. **Seront-nous désormais mieux lus, écoutés et entendus ?**

**Laurent GONON, Docteur en gestion**  
Coordinateur "maladies professionnelles"  
Association des anciens verriers de Givors  
60 rue du Moulin - BP 91 - 69701 GIVORS

---

9 Décision du TASS de Lyon 21 novembre 2014, dossier Cervantes.

10 Les CRRMP de Lyon et Dijon figurent parmi ceux qui en France reconnaissent, en proportion, moins de maladies professionnelles « hors tableaux ». En ce domaine aussi l'égalité de traitement ne se retrouve pas dans toutes les régions françaises, pour les malades du travail.

**PATHOLOGIES DES VICTIMES**

Malades et Dcd	Poste	ORL	cerve	cœur	Estom	foie	glande	VADS	intest.	neuro	Os	peau	poum	prost rein	sang	silico	Vess yeux	HT°	EquX	
Abb	2-12												1					1	1	
Alle	6												1					1	1	
Alle	6			1									1					1	1	
Arc	2	1											1					1	1	
Arn	11																		1	
Sar	11											1							1	
Sar	6-11							1					1					1	1	
Sau	11												1							
Sca	11			1		1							1					1	1	
Seb	11	1											1				1		1	
Ser	11					1		1					1						1	
Ser	11												1						1	
Ser	12													1	1			1	1	
Ser	11			1										1	1			1	1	
Sor	6	1																1	1	
Sou	acc									1			1						1	
Soy	11																		1	
Stcl	11			1															1	
Sté	12			1														1	1	
Tait	12			1						1								1	1	
Tait	11								1									1	1	
Tait	11									1			1					1	1	
Tar	11			1															1	
Tex	11																		1	
Thi	6																	1	1	
Thi	11			1		1												1	1	
Tra	12												1		1			1	1	
Trit	2												1					1	1	
Tur	11		1																1	
<b>Nb maladies</b>	<b>321</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>74</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>155</b>	<b>161</b>

Statistique établie sur 227 verriers malades ou DCD

CONFIDENTIEL

ORL, audition  
cerveau, tumeur  
cœur, mort subite  
Estomac (ingestion)  
foie  
glandes

VADS, gorge, mâchoire  
intestins, colon  
neuro, parkinson  
os, colonne  
peau  
poumon, voies respiratoires  
prostate

Reins  
sang, généralisé, leucémie, septicémie  
silicose  
Vessie  
yeux  
HT° - Température de travail élevée > 28°  
EquX – Travail en équipe

sur 227  
verriers

**Organes affectés par les produits et les conditions de travail**

Toxiques	Poste	ORL	cerve	cœur	Estom	foie	glande	VADS	intest.	neuro	Os	peau	poum	prost rein	sang	silico	Vess yeux	HT°
Alcali 22°	12							1				1	1				1	
Amiante	2,7,9,12			1		1							1					1
Asbestex 3c	7,9,12			1		1							1					1
Brais de houille	6,12										1	1	1				1	1
Céroboard	3							1				1	1				1	1
Chlore	4							1				1	1				1	1
Chro potassium	1							1										1
Cordon K45	2,3,12							1				1	1				1	1
Dartoline	12		1									1	1					
Diesel	1,11,13			1														
Dioxyde arsenic	1		1	1		1		1				1	1	1	1		1	1
Fibre FCR	3,12							1				1	1				1	1
Fibre vrac	2,3,9							1				1	1				1	1
Fibres verre	1,13							1				1	1				1	1
Fuel lourd	1							1				1	1				1	1
Hydrocarb. HAP	6,12							1				1	1				1	1
Kerlane	2,3,12				1			1				1	1				1	1
Mobil Almo 325	4,6				1			1				1	1				1	1
Mobil Delv. 1400	6				1			1				1	1				1	1
Mobil Delvac	6				1			1				1	1				1	1
Mobil DT oilAA	6				1			1				1	1				1	1
Mobil DTE Heavy	6				1			1				1	1				1	1
Mobil DTE light	6				1			1				1	1				1	1
Mobil DTE Medi.	6				1			1				1	1				1	1
Mobil gear 630	6				1			1				1	1				1	1
Mobil HD 80w90	6				1			1				1	1				1	1
Mobil Rarus 427	6				1			1				1	1				1	1
Mobil Therm 603	6				1			1				1	1				1	1
Mobil vectra extra	6				1			1				1	1				1	1
Mobile GPO 736	6				1			1				1	1				1	1
Mobilub 85w140	6				1			1				1	1				1	1
Nefalit 11	6,12							1				1	1				1	1
Nefalit 5	6,12							1				1	1				1	1
Oxyd cadmium	1							1				1	1				1	1
Oxyd chrome VI	1	1						1				1	1				1	1
Oxyde cobalt	1							1				1	1				1	1



Classement des produits et situations à risques à la verrerie de Givors

Produits-postes <sup>1</sup>	Postes <sup>2</sup>	U.E. <sup>3</sup>	CIRC <sup>4</sup>	FAR 5 <sup>5</sup>	N° Tx Sécu <sup>6</sup>	INRS <sup>7</sup>	Notes et autres classements <sup>8</sup>
Alcali 22°	12	R-34				VME 15µg/m <sup>3</sup>	INRS : VLE 36µg/m <sup>3</sup>
Amiante	2,7,9,12				30, 30 bis		
Asbestex 3c	7,9,12				30, 30 bis		
Brais de houille	6,12				16bis, 36 bis		
Cérebroard	3		2a, 2b				
Chlore	4	R-23, R-69,37,37					Xn - N
Chromate de potassium	1			++	67		
Cordon K 45	2,3		2a, 2b				
Dartoline	12	R-45			84		
Diesel	1,11,13		1				
Dioxyde d'arsenic	1			++	20		
Fibre en vrac	2,3,9		2a, 2b				
Fibres réfractaires FCR	3,12		2b	+++	25 a		
Fibres de verre	1,13	1B			71b		1B – UE Echa – Anses
Fuel lourd	1	R-10,45,51,53,65,66			4 & 4 b		Xn - N
Hydrocarbures HAP	6,12		2a,2b	+	4 & 4 b		
Kerlane	2,3,12	R-20,36,37,38,40					
Mobil Almo 325	4,6				34,36		
Mobil Delvac	6	Xi, R-43					
Mobil Delvac 1400	6	R-53					
Mobil DT oil AA	6				36		
Mobil DTE oil Heavy	6				15b, 36		
Mobil DTE oil Light	6				15b,36		
Mobil DTE oil Medium	6				15b, 36,49,46b		
Mobil gear 630	6				36,49,49b		
Mobil GPO 736	6				36,49,49b		
Mobil HD 80w90	6				36,49,49b		
Mobil Rarus 427	6				15b,36		
Mobil Therm 603	6				36		
Mobil Vectra Oil extra Heavy	6				36		
Mobilub HD 85w-140	6				36,49,49b		
Nefalit 11	6,12		1,2b			VLE 5-10µg-m3	
Nefalit 5	6,12		1, 2b			VLE 5-10µg/m3	
Oxyde chrome VI	1			++	N° 10		
oxyde de cadmium	1			++	61 bis		
Oxyde de cobalt	1	R-22,43,50,53,24,37,60		++	65		Xn - N
oxyde de nickel	1			++	37, 37 bis		
Oxyde de plomb	1			++	1		

Classement des produits et situations à risques à la verrerie de Givors

Produits <sup>1</sup>	Poste <sup>2</sup>	U.E. <sup>3</sup>	CIRC <sup>4</sup>	FAR <sup>5</sup>	N° Tx Sécu <sup>6</sup>	INRS <sup>7</sup>	Notes et autres classements <sup>8</sup>
Parafine	6				36		PV du CE du 21/01/1976
Pâte 1155 B	6				12	VLE 2µg/m³	
PCB, « Pyralène »	12	R-33, 50/53	1,2a		9		nocif Xn
Polyglass CT51	8,11	R-22,36,38					
Polyglass EC75	8,11	R-36,38				VLE 25µg/m³	
Pulvesol 138	1,1				36		
Silane	1,1					VLE 6,6µg/m³	
Silice	1,2,12,13			+++	20,20b,25		
Silice cristalline	3		2a		22b, 25		
Soufre	1,12	C, R-35			22		1976 : 72 tonnes de rejets par mois à VMC
Sulfate de Barium	1					VLE 10µg/m3	
Sulfo slick 2	11					VLE 5µg/m³	
Tetrachlorure de titane	8,9	R-14,34, C					
TICL 4	8	C-corrosif					
Travail équipes alternées	tout poste		2a				
Travail T° >28°	1 à13				58		
Travail proximité machine	6				42		
Trichloréthylène	6,12,13	R-45,36/38,52/53,67	1b,2		9,13,15	VME 1080µ/m³	T Toxique, Valeur long terme 405 µg/m³
Trioxyde d'antimoine	1			++	73		
Tyzor IPET	8	Xi, R-36,11					
Zirlane, nappe	2		2a, 2b				
<b>Classement risques</b>		<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	

1 – Produits utilisés ou postes occupés dans la fabrication du verre d'emballage à VMC-Givors

2 – Postes de travail sur la chaîne de fabrication établis par l'association des anciens verriers « Recherche des causes... » 3 mai 2012

3 – Classement toxicité par directive de l'Union Européenne

4 – Centre international de recherche pour le cancer (CIRC) - en anglais International Agency for Research on Cancer (IARC)

5- FAR 5, Fiche établie par le Cnam-TS, l'IRS et un groupe d'ingénieurs-conseils, contrôleurs de sécurité et conseillers médicaux de CPAM

6 – Tableaux de Sécurité sociale, reconnaissance en Maladie Professionnelle.

7 – Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)

8 – Autres classements et notes, Fiches de données de sécurité (FDS)

**Ces éléments sont extraits des FDS que possédaient les délégués au CHSCT de la verrerie de Givors à la fermeture.**

**Ces fiches ont été communiquées à la Direction des Risques professionnels de la Carsat Rhône-Alpes, en juin 2011.**

Sur 56 produits et postes à risques dans la fabrication du verre à Givors, tous font l'objet d'un classement officiel (UE, CIRC, FAR5, Sécurité Soc., INRS)  
Givors, le 8 février 2015, Association des anciens verriers (L. Gonon)

