



MALADIES PROFESSIONNELLES DES VERRIERS : LE DÉNI DES DROITS

*OCCUPATIONAL DISEASES OF GLASSWORKERS:
A DENIAL OF RIGHTS*

Par Laurent GONON*

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

RÉSUMÉ

Pour un secteur industriel, celui de la fabrication, du façonnage et de la transformation du verre creux (bouteilles et pots), comptant environ quatorze mille salariés, les statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) nous montrent sur quatre ans (2009 à 2012) une faible reconnaissance en maladies professionnelles (cf. III.4 ci-dessous). Pourtant, la recherche conduite par l'association des anciens verriers de Givors (département du Rhône, France), sur les causes des maladies qui emportent nombre de ses membres est révélatrice de tout un processus méconnu des conditions de travail et d'expositions à de multiples produits toxiques sans protection efficace. Cette recherche révèle en outre les difficultés quasi insurmontables pour une victime isolée à dépasser les obstacles à la reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies qu'elle développe.

Mots-clés : Exposition, produit, risque, amiante, CMR, classification, pathologie, tableau.

SUMMARY

In France, the industry of hollow glass, which encompasses the manufacture, shaping and transformation of containers (bottles and jars), employs about fourteen thousand workers. According to the statistics of the National Health Insurance for Salaried Workers (CNAMTS) analyzed over a period of four years (2009 to 2012), few occupational diseases are officially recognized in this sector. However, the research carried out by the Association of Former Glassworkers of Givors (département du Rhône, France) which focuses on the causes of the illnesses that have stricken their group, reveals ignored aspects of their former working conditions, and in particular, exposure to multiple toxicants without proper protection. The research also reveals the almost insuperable difficulties that await isolated victims when they try to get recognition of the occupational nature of their illnesses.

Keywords: Exposure, toxicant, risk, asbestos, CMR, classification, pathology, table.

I. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Chaque année, dans l'Union européenne, environ 1,2 million de personnes meurent d'un cancer. Entre 65.000 et 100.000 de ces décès seraient directement

* Docteur en gestion
Coordinateur "maladies professionnelles"
Association des anciens verriers de Givors.
gononlau@orange.fr - www.verriers-givors.com



causés par les conditions de travail. En 1984, un ouvrier avait quatre fois plus de chance de mourir d'un cancer qu'un cadre supérieur, en 2008 ce risque est dix fois plus élevé¹. D'autres cancers résultent d'expositions environnementales qui, dans la plupart des cas, sont elles-mêmes liées aux activités économiques des entreprises. En 2012, le nombre de cancers est estimé à 355.000 nouveaux cas en France métropolitaine, dont 200.000 chez l'homme et 155.000 chez la femme². Ces morts n'ont rien d'accidentel. Elles peuvent être évitées. Dans la majorité des cas, elles ne découlent pas d'un dysfonctionnement du processus de production et elles n'en interrompent pas le cours normal. Elles sont causées par les choix techniques de substances et de procédés, par l'organisation du travail et par l'insuffisance des mesures de prévention³.

I.1. Effets synergiques des expositions toxiques

En outre, expositions professionnelles et expositions environnementales ont des effets synergiques et déterminent ensemble d'immenses inégalités sociales de santé. Les effets de synergie surviennent entre les molécules lorsque, non pas une seule mais plusieurs molécules sont mises en présence dans le milieu biologique, le métabolisme de l'une peut modifier le métabolisme de l'autre et produire des effets non plus seulement additifs, mais multiplicatifs. Cela peut concerter la présence de plusieurs molécules entrant dans la composition d'un seul produit, ou bien la mise en présence de plusieurs molécules qui s'accumulent dans l'organisme et l'incorporation de ces différentes substances chimiques au fil du temps, y compris les substances thérapeutiques dont les principes actifs peuvent avoir des propriétés toxiques, souvent désignées comme « effets secondaires ». Il existe des effets de synergie possibles, probables, entre la contamination des pesticides et le fait de prendre des médicaments, mais aussi entre, d'une part, les différents molécules chimiques et, d'autre part, les composés inorganiques, tels que l'amiante, l'arsenic ou les radiations. Notons ici que, même lorsqu'ils sont testés, les effets toxiques de substances organiques, inorganiques ou radioactives sont très rarement examinés sous l'angle des effets de synergie, sauf, dans une certaine mesure, pour les médicaments⁴.

¹ Cour des comptes, *La mise en œuvre du plan cancer 2003-2007*, La Documentation française, Paris, 2008.

² Institut national du cancer (INCa), *Les cancers en France*, Paris, 2013. Consultable en ligne sur : <http://www.e-cancer.fr>

³ *Prévenir les cancers professionnels, une priorité pour la santé au travail*. M-A Mengeot, Y. Misu et L. Vogel, European Trade Union Institute, Bruxelles, 2014. Consultable en ligne : www.etui.org/fr

⁴ *La science asservie*, Annie Thébaud-Mony, Editions La Découverte, Paris, novembre 2014.

Aucun seuil ne garantit l'absence de risque⁵. D'ailleurs, en 2009 l'ANSES⁶ concluait qu'il n'y a pas de seuil en dessous duquel les particules fines n'auraient pas d'impact et recommandait des actions de réduction de l'émission.

I.2. Immenses inégalités sociales

Entre les années 1980 et aujourd'hui, nous sommes passés de 150.000 nouveaux cas de cancers par an à 365.000⁷. Ce ne sont que des estimations, il n'existe des registres de décès par cancer que dans une vingtaine de départements et pas dans le département du Rhône, pourtant avec son « couloir de la chimie ». Avec les restrictions budgétaires, la pérennité des registres n'est d'ailleurs pas assurée. Un ouvrier a dix fois plus de risques de mourir du cancer avant 65 ans qu'un cadre supérieur⁸. La différence entre ces hommes ne réside-t-elle pas, pour l'essentiel, dans des conditions de travail différentes ? Les ouvriers sont les plus touchés : 13,5 % des salariés, soit 2.370.000 personnes sont exposés à un ou plusieurs produits cancérogènes au cours de leur travail. 70 % des salariés exposés sont des ouvriers. Les salariés employés à des fonctions de maintenance (installation, entretien, réglage et réparation) sont souvent plus exposés que les autres à des produits cancérogènes et généralement en contact avec plusieurs produits⁹ (16 % des hommes étaient exposés à au moins un cancérogène au travail et 7 % à trois). Ces proportions varient fortement selon le métier exercé¹⁰.

⁵ Otto Warburg, *On the origine of cancer cells*, Science, vol. 123, n°v 3191, 24 février 1956, p. 309-314.

⁶ ANSES (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) <https://www.anses.fr/fr>

⁷ *C'est la double peine pour les victimes de l'amiante*, Annie Thébaud-Mony, in *L'Humanité*, Paris, 25/11/2013.

⁸ Rapport de la Cour des comptes, 11 mai 2010, consultable en ligne : www.ccomptes.fr/ Cour des comptes, *La mise en œuvre du plan cancer 2003-2007*, La Documentation française, Paris, 2008.

Institut national du cancer (INCa), *Les cancers en France*, Paris, 2013. Consultable en ligne sur : <http://www.e-cancer.fr>

Prévenir les cancers professionnels, une priorité pour la santé au travail. M-A Mengeot, Y. Misu et L. Vogel, European Trade Union Institute, Bruxelles, 2014. Consultable en ligne : www.etui.org/fr

La science asservie, Annie Thébaud-Mony, Editions La Découverte, Paris, novembre 2014.

Otto Warburg, *On the origine of cancer cells*, Science, vol. 123, n°v 3191, 24 février 1956, p. 309-314

ANSES (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) <https://www.anses.fr/fr>

C'est la double peine pour les victimes de l'amiante, Annie Thébaud-Mony, in *L'Humanité*, Paris, 25/11/2013.

⁹ Enquête SUMER (Surveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels) 2 octobre 2013. Consultable en ligne : <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de/> 76/statistiques,78/conditions-de-travail-et-sante,80/les-enquetes-surveillance-medicale,1999/l-enquete-sumer-2010,15981.html.

¹⁰ Elisabeth Algava et Selma Amira, *Des risques et des métiers. Quelques résultats de l'enquête SUMER*, in *Les risques du travail*, (pages 80-83) sous la direction de Annie Thébaud-Mony, Philippe Davezies, Laurent Vogel et Serge Volkoff, éditions La Découverte, Paris, mars 2015.



I.3. Alcool, tabac et/ou expositions toxiques ?

Et ce ne sont pas l'alcool et le tabac qui font la différence entre ces deux populations. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a mené une étude dans 15 hôpitaux français sur les cancers du larynx et de l'hypopharynx, cancers en général reliés au tabagisme et à la consommation d'alcool. Les résultats indiquent que les travailleurs manuels ont un risque deux fois et demi supérieur aux non-manuels de développer ces cancers. Un tiers de cet excès de risque a été attribué, par les auteurs de l'étude, à des facteurs professionnels¹¹. Ceci n'est pas étonnant quand on sait que l'exposition à toutes les formes d'amiante est une cause de cancers du larynx et du pharynx et que d'autres substances comme les poussières de ciment ou la silice sont aussi impliquées¹². Si les disparités de consommation tabagique entre groupes sociaux existent bien, elles sont sans commune mesure avec l'inégalité observée concernant les cancers. Chez les hommes, la différence entre les ouvriers et les cadres est de 20 % en ce qui concerne la proportion de fumeurs, mais l'excès de mortalité précoce chez les ouvriers par rapport aux cadres est de l'ordre de 200 %¹³. Ces données sont fort importantes pour la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies des verriers, car les CRRMP¹⁴ ont souvent tendance à rejeter les reconnaissances en maladies professionnelles à partir des « modes de vie à risques » des ouvriers.

I.4. Suivis médicaux post-professionnels... non suivis

Les suivis médicaux post-professionnels (pour les retraités et les privés d'emplois) bénéficient de dispositifs réglementaires. Par le Code de la Sécurité sociale avec le décret 93-644 du 26 mars 1993, l'article D 461-25 ouvre droit à toute personne inactive, retraitée ou demandeur d'emploi ayant été exposée à un produit CMR (*Cancérogènes, Mutagènes, toxiques à la Reproduction*) dans le cadre de son activité professionnelle de bénéficier d'une surveillance médicale post professionnelle. Ce droit a été étendu aux agents de l'État par décret 2009-1546 du 11 décembre 2009,

sous la législation de la Directive européenne 2009/148/CE. Les attestations d'exposition sont aussi réglementées par l'article R4412-58 du Code du travail ; les fiches d'exposition (Article R 4412-41 du Code du travail) ; la circulaire DRT (Direction des relations du travail) n° 12 du 24/5/2008 ; l'arrêté du 28/02/1995 fixe le modèle d'attestation et les modalités d'examens. Mais ces dispositions sont loin de rencontrer l'écho nécessaire à la prévention de la santé au travail.

Lors de l'« Audition publique » organisée le 19 janvier 2010 au Ministère de la santé et des sports reposant sur le travail d'une commission d'audition qui rédige un rapport d'orientation et des recommandations – sous le contrôle de la Haute autorité de la santé¹⁵ qui s'assure de la conformité avec les principes méthodologiques – des éléments de compréhension des problèmes furent mis en évidence. La commission d'audition était présidée par le Pr Paris Christophe, médecin du travail à Nancy et composée d'éminents professionnels, médecins, chercheurs, experts.

Le bilan souligne la non utilisation du dispositif. En 2006, alors que 4.898 demandes sont formulées pour l'amiante, on considère qu'il existe pourtant 62.000 demandes potentielles par an. À cela, il y a des causes d'origine réglementaire notamment le faible nombre d'attestations établies par les employeurs. Du côté des entreprises, on évoque la difficulté de retrouver les expositions anciennes, difficulté de repérage de certaines expositions actuelles, mais aussi la réticence à délivrer les attestations mettant en évidence une responsabilité juridique. Dans les dossiers médicaux, ne figurent que très peu de données d'exposition. Très peu de fiches d'exposition normalement établies par les entreprises sont données aux médecins. Aucune information n'est délivrée au salarié lors de son départ de entreprise. On notera la non application de l'article L 461-4 du code de la Sécurité sociale qui impose à l'employeur la déclaration des produits utilisés dans l'entreprise pouvant être responsables d'une maladie professionnelle. On remarquera une cause procédurale, le salarié est dans l'obligation de faire une demande pour chaque nouvel examen médical.

Le rapport met en évidence le cas de menace grave pour la santé publique notamment avec le cancer bronchique primitif et le mésothéliome. Sans sous-estimer la « grande variabilité entre CPAM » qui se prêtent plus ou moins à l'application de leurs obligations. Pourtant, le suivi post-professionnel contribue à l'utilisation des dispositifs de réparation, et ainsi à la visibilité du problème de l'amiante, par exemple. En 1999, 458 cancers du poumon ont été indemnisés, 808 en 2004 et 1161 en 2006. Mais nous sommes loin de la réalité, la proportion du nombre estimé de cas de cancer du poumon indemnisés est de 27 % à

¹¹ Menvielle G. *et al.* (2004) Smoking, alcohol drinking, occupational exposures and social inequalities in hypopharyngeal and laryngeal cancer, *International Journal of Epidemiology*, 33 (4), 799-806.

¹² Paget-Bailly S. (2012) Facteurs de risques professionnels des cancers des voies aéro-digestives supérieures : synthèse des données épidémiologiques et analyse d'une étude cas-témoins, l'étude Icare, Thèse de doctorat, Université Paris Sud.

¹³ Thébaud-Mony A. (2006) Histoires professionnelles et cancer, Actes de la recherche en sciences sociales, 163, 18-31.

¹⁴ CRRMP, Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles qui interviennent à la requête des victimes après le rejet de reconnaissance de leurs maladies ne figurant pas sur les tableaux des maladies professionnelles de la Sécurité sociale.

¹⁵ <http://www.has-sante.fr/>



66 %, alors que le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) est saisi de 8 à 10.000 demandes chaque année. C'est à dire que la reconnaissance en maladie professionnelle se situe à moins du dixième.

Outre qu'elle ne contribue pas à la visibilité de la santé du monde du travail et ne favorise pas l'amélioration de la prévention, cette situation conduit à dégrader les comptes du régime général de la Sécurité sociale. Les pathologies non reconnues en maladies professionnelles sont prises en charge par la branche maladie. La sous-indemnisation des maladies professionnelles est inéquitable, déséquilibre les comptes de l'assurance maladie au détriment des salariés. La Commission Diricq chiffra ce coût de 222 M€ à 563 M€ (hors indemnités journalières) pour l'ensemble des cancers (dont la très grande majorité induits par l'amiante) pris en charge en 2005 par la branche maladie qui « peuvent être légitimement considérés comme engagés au titre des risques professionnels ».

II. L'HISTOIRE D'UNE VERRERIE POUR COMPRENDRE

L'arrêt du Conseil du roi pris à Marly le 10 mai 1749, portait création de la Verrerie royale de Givors, et accordait privilège pour vingt ans – à Givors et 10 lieues alentour – à Michel Robichon, Maître verrier à Miellin (Hte Saône) et Joseph Esnard, marchand verrier du Bief d'Etoz, commune de Charmauvillers (Doubs). La verrerie royale de Givors utilisait, pour la première fois en France, une technique nouvelle pour la fusion, le charbon de pierre, selon l'affirmation de l'Intendant du Lyonnais¹⁶. Dès 1834, la verrerie intensifiait sa production et voyait de nombreux ouvriers travailler à ses fours. Venant du Haut Doubs, Esnard copropriétaire sera enterré à Miellin et quelques années plus tard sa veuve épousera en secondes noces le maître verrier Michel Robichon. Enfin, les fils Robichon partiront fonder une verrerie à Givors accompagnés par leur beau-frère également verrier : Neuvesel. C'est en 1864 que naît, à Givors dans le quartier de la Freydière, une dynastie de maîtres verriers : Neuvesel, Souchon, Frachon, Riboud.

Dès 1878, l'installation du four à gaz Siemens permet de réduire les coûts de consommation d'énergie de 30 %. Mais aussi la transformation de l'organisation du travail en initialisant le travail en équipes alternées (les 3 fois 8 heures) qui voient les ouvriers se remplacer successivement dans la journée aux mêmes postes de travail. Dans la période 1907-1914, avec l'introduction des machines Boucher, la production d'un même article s'organise en continu. Les pre-

mières machines automatiques – issues du procédé Libbey Owens – font leur apparition en 1921-1922, conduisant aux accords d'assistance technique avec Owens-Illinois (USA), pour la période 1940-1965. Plusieurs mutations financières dans l'actionnariat conduisent à la naissance de BSN (Boussois-Souchon-Neuvesel), réalisant en 1966 l'alliance du verre creux (pots et bouteilles, aussi appelé verre d'emballage ou mécanique) et du verre plat (vitres). La fusion de trois usines – Reims, Rive-de-Gier et Givors – donne naissance à la société VMC (Verrerie Mécanique Champenoise), filiale du groupe BSN, en 1986. Le groupe BSN change d'appellation et devient le Groupe Danone en 1994. Ensuite, par un montage financier dans le cadre d'un LBO (Leverage Buy-Out : acquisition par endettement), le groupe Danone – s'étant déjà délesté en 1984 du verre plat – amorce son désengagement de la production du verre d'emballage. Il cède en 1999 la majorité du capital à une nouvelle société – BSN-Glasspack – basée au Luxembourg, contrôlée par un fonds d'investissements anglo-saxon, CVC Capital Partners. Celui-ci cédera rapidement l'ensemble de l'activité verrière du groupe Danone à O.I.-Manufacturing, filiale du groupe verrier nord-américain Owens-Illinois, déjà connu dans la maison.

Un long conflit avec les salariés verriers de Givors – qui refusent la liquidation de leur entreprise et de leurs emplois pour la recherche du profit financier maximal dans l'opération boursière – s'engage dès lors et s'achèvera par le reclassement de tous les salariés, en janvier 2003 où le dernier four (n° 8) sera « coulé ». Cependant, les syndicats auront obtenu, dans le cadre du plan « social », la cession à l'euro symbolique d'un appartement, dans l'ensemble immobilier du groupe, pour assurer le maintien du contrat collectif de la Mutuelle dont ils bénéficiaient pendant leur activité. Cette permanence de l'organisation ouvrière, sous une forme associative, permettra l'étude des causes des maladies qui emportent prématurément les verriers. Sans anticiper, les conditions furent ainsi créées pour qu'un combat s'organise, six ans plus tard, pour la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies développées chez les anciens verriers. Ce rapide historique permet de brosser le contexte de l'action présente des verriers de Givors.

L'attention des ouvriers verriers sur les risques du métier pour leur santé est quasiment aussi ancienne que le métier à Givors. Les enfants ne sont pas épargnés. Dans la période 1872-1886, les verreries de Givors privilégient la main-d'œuvre enfantine en raison des faibles rémunérations, de la mécanisation et de la flexibilité selon les fluctuations économiques des débouchés du marché. La main-d'œuvre des enfants peut représenter 30% à 50% de l'effectif total des ouvriers au sein de l'entreprise. Bien antérieurement et précédant la mécanisation, les sources pour l'étude du travail des enfants sont importantes tout au long

¹⁶ Archives départementales du Rhône, cote C13 pièce 33.



de la période – 1841 (date de la première loi du droit du travail des enfants) – 1900 – période de profonds bouleversements techniques¹⁷. A Givors, dès 9 ans on travaille à la verrerie, et le nombre de jours d'absence à l'école est important, le travail à l'usine passant avant l'enseignement. L'examen de la situation au regard de l'application de la loi du 22 mars 1841¹⁸ montre assez que la réglementation n'est pas respectée. Le 10 décembre 1843, Camille Dugas, maître-verrier, maire de Givors, en 1843 chargé de la circonscription répond au préfet : « Le travail des enfants est nécessaire. Ces enfants sont âgés de douze ans environ, ils travaillent dix heures environ, soit de jour, soit de nuit... Du reste dans aucune de ces usines, les travaux affectés aux enfants ne sont pénibles ». Le 14 mai 1867, son successeur au fauteuil de maire répond à un questionnaire d'enquête envoyé par le préfet qui nous révèle l'étendue de l'exploitation juvénile. 270 enfants sont employés dans l'industrie : 14 dans les agglomérations de houille, 4 dans les ateliers d'ajustage, 20 dans les fonderies de 2^e fusion, 19 dans les forges, 36 dans les moulineries et 177 dans les verreries. Il existe alors 12 verreries à Givors qui emploient 2 enfants de 8 à 10 ans, 63 de 10 à 12 ans et 112 de 12 à 16 ans. Le maire note – vingt-six ans après la promulgation de la loi – que son « exécution laisse beaucoup à désirer dans les manufactures de Givors ». Évoquant les enfants au travail, il précise : « condamnés à un travail de douze heures devant un four tellement ardent qu'il leur brûle la face, qui est constamment rouge et crevassée... » On observera que le maire de 1843 est aussi en charge des intérêts des actionnaires de la verrerie ; aujourd'hui cette situation serait qualifiée de « conflit d'intérêts ». En matière de sécurité – et de maladies d'origine professionnelle – la responsabilité patronale sera engagée par un arrêt du tribunal de Montbrison (Loire) le 21 février 1903, à propos de la syphilis qui se propage parmi les souffleurs qui se passent les cannes de bouche en bouche sans avoir subi la plus élémentaire désinfection. Poussière, fibres de verre, chaleur, saturnisme, oxyde de plomb, étain, zinc sont déjà pointés dans les affections pulmonaires provoquées par les poussières (pneumoconioses)¹⁹.

¹⁷ *Le travail des enfants dans le Rhône à la fin du XIX^e siècle : l'exemple givordin 1872-1886*, mémoire de DEA présenté par Christine Anthionoz-Blanc, année universitaire 2003-2004, Archives départementales du Rhône.

¹⁸ Loi du 22 mars 1841, *Relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines et ateliers*. Article 2 : « les enfants devront, pour être admis, avoir au moins huit ans. De huit à douze ans, ils ne pourront être employés au travail effectif plus de huit heures sur vingt quatre, divisées par des repos. Ce travail ne pourra avoir lieu que de cinq heures du matin à neuf heures du soir ».

¹⁹ Léon et Maurice Bonneff, *Les métiers qui tuent, enquête auprès des syndicats ouvriers sur les maladies professionnelles*. Bibliographie sociale, Paris, 1900, réédition 1930, p. 91-93. Consultable en ligne sur les sites de la BNF, Gallica <http://gallica.bnf.fr/>

II.1. Les verriers de Givors marqués par la maladie

Sur 104 décès de verriers, dont leur association connaît l'âge de décès, 35 % disparaissent avant 66 ans et 74 % avant 79 ans, durée moyenne de vie des hommes en France²⁰. Cette inégalité devant la mort ne doit-elle pas être combattue courageusement ? Mais cette action n'est pas simple à mener, d'autant que la recherche sur une longue période des données liées à l'exposition est compliquée par la modification constante au cours d'une longue carrière de 25, 30, 35 ans, voire plus dans la même usine des procédés de fabrication. Ils évoluent sans cesse, avec l'introduction constante de nouveaux produits chimiques réagissant diversement aux mélanges²¹ et à la chaleur d'application (le verre commence sa transformation à 1550° pour recevoir son dernier traitement de surface vers 200°). Durant cette carrière, les ouvriers changent aussi de postes, normalement les affectations évoluant, mais aussi exceptionnellement car nous sommes dans une industrie à feu continu où les incidents ne manquent pas, pour lesquels les hommes sont appelés à parer au plus pressé : surproduction du four, variation de température de la matière en fusion, blocage de chaînes, incendies, coulée de four, démolition, reconstruction, nettoyages, remplacements d'outils, polyvalence, etc. Ces salariés, pour l'essentiel travaillent en horaires décalés (5 équipes de 8 heures), jours et nuits, dimanches et fêtes inclus. Ce seul rythme de travail étant déjà considéré « probablement cancérogène »²². Difficulté supplémentaire, le temps de latence de ces maladies, qui peuvent se déclarer dix, vingt, trente ans après, voire davantage^{22bis}.

²⁰ *Contribution à la reconnaissance des maladies professionnelles des verriers exposés aux produits toxiques : silice, amiante et CMR (Cancérogène, Mutagènes et toxique pour la Reproduction*, Colloque des anciens verriers de Givors, tenu à Grigny (Rhône) en octobre 2012. Consultable en ligne sur : www.verriers-givors.com

²¹ Lors de la réunion du Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail de la verrerie de Givors (CHSCT) du 17 mars 1998 à la verrerie de Givors, le médecin du travail pose le problème des mélanges de produits : « la difficulté d'utiliser des produits chimiques augmente lorsqu'il s'agit des mélanges car il n'existe pas de fiche de sécurité concernant le produit obtenu, or, ses propriétés et ses risques peuvent être différents de ceux de chacun de ses constituants ». L'inspecteur du travail interroge : « Est-ce qu'il y en a en atelier qui sont transvasés ? » les délégués du CHSCT répondent affirmativement. - En 1982, sept ordonnances sont adoptées suite aux célèbres « lois Auroux » : développement des Institutions Représentatives du Personnel (IRP), création des CHSCT, les 39 heures, la retraite à 60 ans. 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.

²² En 2010, le Centre International de recherche sur le cancer (CIRC/IARC) a considéré le travail de nuit et en horaires décalés entraînant des troubles du rythme circadien et classé « probablement cancérogène ». Consultable en ligne sur <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/>

^{22bis} Philippe Davezies, Les atteintes à la santé par le travail, in *Les risques du travail*, A. Thébaud-Mony, Ph. Davezies, L. Vogel et S. Volkoff, La Découverte, Paris, avril 2015.



II.2. Des matériaux et conditions de travail sources d'atteintes à la santé

Les matériaux entrant dans la composition du verre d'emballage (bouteilles et pots) sont : la silice ; l'oxyde de sodium ; l'oxyde de calcium, magnésium, aluminium ; des décolorants (cobalt, sélénium) ; des colorants (oxyde de fer, chrome, manganèse, cobalt) ; des oxydants et réducteurs (sulfates, charbon, sulfure). Les traitements à chaud sont des oxydes de titane ou d'étain déposés sur le verre à partir de tétrachlorure de titane et d'étain. Les traitements à froid sont des acides gras ou des émulsions de polyéthylène et de polyoxyéthylène appliqués par pulvérisation à l'aide d'un pistolet qui circule entre rangées sur ou sous le tapis d'arche. La fabrication expose aussi aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) ; brais de houille et suies de combustion du charbon ; arsenic ; chromates ; amines aromatiques²³. Le tout combiné avec des mélanges de matériaux, dont on ignore les risques cumulés, et soumis à des températures élevées (1550° à 200°), et dont le médecin du travail souligne la « multi-expositions à différents produits CMR²⁴ ». Le travail en équipes alternées met de surcroît les organismes humains à rudes épreuves. Horaires postés, travail de nuit, tôt le matin, tard le soir, horaires longs²⁵, coupés, horaires imprévisibles, travail du dimanche, etc., l'ensemble de ces horaires de travail, qualifiés aujourd'hui, à tort, « d'atypiques », déboussole l'alternance veille/sommeil des travailleurs, ébranle leurs rythmes biologiques²⁶. Les rythmes de travail sont classés agent probablement cancérogène pour l'homme (dans la catégorie 2A) par le Centre international de recherche pour le cancer / International Agency for Research on Cancer (CIRC/IARC).

II.3. La Carsat²⁷ Rhône-Alpes confirme les risques chimiques

Dans une étude réalisée en 2013 sur quatre verreries d'emballages de la région, semblables à celle de Givors et comptant ensemble un millier de salariés, la CAR-

SAT-Rhône-Alpes constate que le « *risque chimique* » y est très présent et préconise des mesures de protection pour les salariés²⁸. Cette étude générale fut complétée par un document adapté à chacune des entreprises observées, accompagné de préconisations de mesures de prévention aux postes problématiques observés. Cette étude demandée par l'association des anciens verriers de Givors à la Direction des risques professionnelles de la CARSAT lors d'une réunion, fut décidée après validation unanime du Comité technique régional (CTR), organisme paritaire de la CARSAT. Mais elle ne fut pas la première recherche en ce domaine.

Le CHSCT de la verrerie de Veauche (Loire) avait préalablement demandé à la direction de faire analyser les fumées sur les chaînes de fabrication. Deux études²⁹ révèlèrent que les deux tiers des postes de travail étaient exposés à des taux d'exposition aux HAP supérieurs aux normes « admissibles » (0,5 mg/m³). Le CHSCT de la verrerie de Puy-Guillaume (Puy-de-Dôme), inquiet de cette situation, demanda également une étude semblable³⁰. Sur ces trois études toxicologiques le même constat se révéla : la majorité des postes de travail sur la chaîne de fabrication en « partie chaude » étaient hors normes. Notons en plus que ces études se sont bornées à observer la production en « cycle stabilisé », sur seulement une période de la journée de travail (environ quatre heures). Ont été exclues les périodes de démarrage et d'arrêt du cycle, les incidents, les changements de fabrications, notamment. Autant dire que pendant ces périodes écartées des études les expositions toxiques sont bien supérieures à une période dite « stabilisée ». Pourtant, les hommes sont encore opérationnels pendant ces périodes, car ce sont eux qui arrêtent, puis relancent la production après installation de nouveaux moules ou réparation des incidents.

Les études toxicologiques ci-dessus se basent sur une « valeur limite d'exposition » (VLE) de 0,5 µg/m³ (nous avons vu aussi dans quelles conditions limites d'analyse) mais il faut bien avoir à l'esprit que ces « valeurs limites » sont limitées dans le temps et contraintes par les rapports de forces agissant dans le

²³ Attestations délivrées par le service interentreprises de santé-travail (AGEMETRA) de Givors, prenant en charge le suivi médical des verriers, le 23 oct. 2009.

²⁴ CMR : *Cancérogènes, Mutagènes, toxiques à la Reproduction*.

²⁵ Le travail posté est un mode d'organisation temporelle du travail dans lequel plusieurs équipes se succèdent sur les mêmes postes de travail, à des heures différentes pour assurer la continuité d'un bien ou d'un service (selon la directive européenne 93/104/CE, complétée par la directive européenne 2003/88/CE).

²⁶ Béatrice Barthe, *La désstabilisation des horaires de travail*, in *Les risques du travail* (*op. cit.*, pages 223-232).

²⁷ CARSAT, Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, succédant aux CRAM (Caisse régionale d'assurance maladie).

²⁸ *Évaluation de l'exposition aux produits chimiques du personnel en verrerie de verre creux de la région Rhône-Alpes, 8 novembre 2013, pour les verreries de Veauche (42), Saint-Romain-le-Puy (42), Lagnieu (01) et La Bégude (07). Filiales de deux grands groupes verriers Saint-Gobain et O.I.-Manufacturing.*

²⁹ *Etude du risque lié à l'exposition aux aérosols de fluides d'usinage*, étude réalisée par Sud Loire Santé au Travail (SLST), Carole Duplaine, Pharmacien-Toxicologue, 13 janvier 2010. Puis, certaines machines étant vraiment très au-delà des normes une nouvelle étude fut présentée le 2 mars 2011, mais ne convainc par davantage.

³⁰ *Étude sur l'exposition aux brouillards d'huile sur les lignes de fabrication en partie chaude. O-I Manufacturing (Puy-Guillaume)*, réalisée par l'AIST, Cellule Toxicologique/Hygiène/Sécurité/Environnement, Dr Chassagne Pierre, médecin du travail, référent en toxicologie ; Viala Curiane, Hygiéniste du travail ; Blanchet Didier, intervenant en prévention des risques professionnels, novembre 2011 / janvier 2012.





contexte des organismes les fixant. La preuve, elles sont évolutives comme le montre le cas de l'amiante : la Fondation pour l'hygiène industrielle (IHF)³¹, créée en 1938, fixe la VLE à 170 fibres d'amiante ou particules de silice par cm³ ; début des années 1970 l'AIA (Asbestos Information association) propose une VLE qui s'imposera à 5 fibres par cm³ ; en 1977, 2 fibres par cm³ ; 1987, 1 fibre par cm³ ; 1992, 0,60 fibre par cm³ ; février 1996, 0,3 fibres par cm³ ; en octobre 2014, l'ANSES³² recommande un seuil maximale abaissé à 0,50 fibres/litre. Pour Rachel Carson, l'action simultanée de plusieurs cancérogènes tend à renforcer mutuellement leurs effets, en conséquence « Dans ce kaléidoscope de réactions et d'interactions, la seule dose « inoffensive » de carcinogène est la dose zéro³³ ».

II.4. L'enquête santé de l'association des anciens verriers

La verrerie de Givors étant fermée depuis janvier 2003, l'association des anciens verriers lança en 2009 une enquête sommaire de santé auprès de ses adhérents, devant le nombre inquiétant de malades et décès dans ses rangs. Les données de l'analyse réalisée furent communiquées lors d'une réunion initiée par le maire de Givors le 19 octobre 2009, à laquelle participaient, outre les représentants du maire et de l'association, des représentants de la DRTEFP³⁴ ; la CIRE³⁵ ; le SLST³⁶ ; l'AGEMETRA³⁷. A partir de 209 réponses aux 645 questionnaires envoyés ; soit près du tiers de réponses, on observait 127 cas de malades ou décédés, soit plus de 50 %. Ce sont 210 pathologies qui sont observées (un même individu pouvant en développer plusieurs). Parmi ces pathologies, on relève 93 cancers, 82 autres pathologies déterminées, 10 autres non déterminées, 11 morts subites et 10 décès dont les causes n'étaient pas précisées. Les cancers touchaient les poumons, la prostate, les intestins, le cerveau, l'appareil digestif, le foie, les glandes, l'appareil ORL, les reins, le sang, la vessie, le foie, les os ; les problèmes cardiaques apparaissaient en grand

³¹ Annie Thébaud-Mony, *La Science asservie*, Ed. La Découverte, novembre 2014.

³² Agence nationale de sécurité sanitaire, octobre 2014.

³³ *Printemps silencieux*, Rachel Carson, ex-fonctionnaire du Bureau américain des pêches, Wildproject, Paris, 2009.

³⁴ Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), aujourd'hui remplacée par la DIRECCTE, Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

³⁵ Cellule Interrégionale d'Études Épidémiologiques.

³⁶ Service de Santé au Travail.

³⁷ Service de médecine du travail interentreprises chargé de la surveillance médicale des salariés, verrerie de Givors.

nombre ; un nombre impressionnant de morts subites, etc.³⁸. Évidemment l'étude était contestée, et sans doute contestable, mais la CIRE déclinait la possibilité de faire une étude épidémiologique : « *il en existe plein les tiroirs* » et cela « *coûterait 300.000 euros* ». Vérification faite auprès de l'Observatoire régional de la santé, il n'en existe aucune concernant les verriers. Il n'en reste pas moins inquiétant que – comparée à l'enquête ESTEV³⁹ initiée en 1990 par 400 médecins volontaires à l'occasion des visites annuelles en médecine du travail de 21.378 salariés des deux sexes et de quatre tranches d'âges (nés en 1938, 1943, 1948 et 1953), tirés au sort pour l'enquête, issus de sept régions – le taux de cancers relevé à Givors serait dix fois supérieur. Ceci en supposant que tous ceux qui n'ont pas répondu à l'enquête étaient en bonne santé, ce qui hélas est loin d'être prouvé !

III. LES DIVERSES CLASSIFICATIONS DES CANCÉROGÈNES

Afin de mieux éclairer la démarche des verriers et surtout la positionner vis-à-vis des connaissances validées sur les risques cancérogènes par les instances scientifiques, il nous paraît utile de rappeler les classifications des risques connues.

III.1. La classification du Centre international de recherche sur le cancer CIRC/IARC⁴⁰ comporte cinq catégories :

- groupe 1 : cancérogène pour l'homme ;
- groupe 2A : probablement cancérogène pour l'homme ;
- groupe 2B : cancérogène possible pour l'homme ;
- groupe 3 : ne peut être classé du point de vue de sa cancérogénicité pour l'homme ;
- groupe 4 : probablement non cancérogène pour l'homme.

Le CIRC/IARC reconnaît plusieurs centaines de substances et agents toxiques comme étant cancérogènes avérés pour l'homme, mais les tableaux de maladies professionnelles de la Sécurité sociale française, sur

³⁸ *Actes du Colloque*, organisé par l'association des anciens verriers, à Grigny (Rhône) en octobre 2012, téléchargeables sur www.verriers-givors.com

³⁹ ESTEV, Enquête Santé, Travail et Vieillissement, est une enquête épidémiologique longitudinale en milieu professionnel se déroulant dans sept régions de France. Derriennic, Touranachet, Volkoff, 1996, www.ined.fr

⁴⁰ Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC/IARC), dépend de l'Organisation Mondiale de la Santé. Consultable en ligne sur <http://www.cancer-environnement.fr/226-Classification-du-CIRC.ce.aspx>



lesquels figure la maladie « cancer », n'en fait apparaître que vingt-deux.

III.2. La classification de l'Union européenne pour les substances cancérogènes⁴¹

Catégorie 1A : Substances que l'on sait être cancérogènes pour l'homme. On dispose de suffisamment d'éléments pour établir l'existence d'une relation de cause à effet entre l'exposition de l'homme à de telles substances et l'apparition d'un cancer.

Catégorie 1B : Substances devant être assimilées à des substances cancérogènes pour l'homme. On dispose de suffisamment d'éléments pour justifier une forte présomption que l'exposition de l'homme à de telles substances peut provoquer un cancer. Cette présomption est généralement fondée sur des études appropriées à long terme sur l'animal et/ou d'autres informations appropriées.

Catégorie 2 : Substances préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérogènes possibles, mais pour lesquelles les informations disponibles ne permettent pas une évaluation satisfaisante. Il existe des informations issues d'études adéquates sur les animaux, mais elles sont insuffisantes pour classer la substance dans la deuxième catégorie.

Si, dans l'ensemble, les classements du CIRC/IARC et de l'UE se recoupent, ils ne sont pas identiques. La classification qui a valeur réglementaire est celle de l'Union Européenne, qui ne porte que sur les substances chimiques CMR : C1, cancérogène avéré ; C2, cancérogène probable ; C3, cancérogène possible. La réglementation ACD (agents chimiques dangereux) est applicable⁴².

III.3. Les probabilités des Fiches d'Aide au Repérage⁴³ (FAR)

Ces fiches recensent, par profession, les principaux types de postes, de tâches, et de sources d'émissions exposant potentiellement à des agents cancérogènes, « sans prétendre à l'exhaustivité ». Quatre probabilités de présence de cancérogènes sont décrites :

- certaine,
- très probable,

- possible,
- exceptionnelle.

III.4. Les tableaux de maladies professionnelles de la Sécurité sociale désignant des cancers et des travaux en verrerie⁴⁴

Six tableaux de maladies professionnelles du régime général (RG) de la Sécurité sociale concernent des travaux réalisés en verrerie⁴⁵. 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 aigüe 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.

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, hypoacusie, 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'amiant (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 creux⁴⁶ :

- 1 cancer professionnel a été indemnisé au titre du tableau n°20 (arsenic)

⁴¹ *Prévenir les cancers professionnels, une priorité pour la santé au travail*, Marie-Anne Mengeot, Tony Musu et Laurent Vogel, European Trade Union Institut, 2014, consultable en ligne sur www.etui.org/fr

⁴² *Agir pour la prévention des cancers professionnels*, guide téléchargeable sur www.secafi.com

⁴³ Fiches d'aide au repérage (FAR 5) établies pour la fabrication du verre plat ou technique, le 2 avril 2015, par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et un groupe d'ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité des Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), www.inrs.fr

⁴⁴ INRS. Tableaux des maladies professionnelles [Internet]. Disponible sur: <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?>

⁴⁵ Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes. Diagnostic local de santé de Givors, chapitre sur les anciens verriers de Givors. En cours de publication, <http://www.ors-rhone-alpes.org/>

⁴⁶ 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>



- 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.

A 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-pulmonaire 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 reconnus en avril et novembre 2014, sur décisions du tribunal des affaires de sécurité sociale de Lyon (TASS).

On remarquera que les reconnaissances à Givors se situent dans un contexte national de faible reconnaissance en maladie professionnelle des verriers. Et pour un cas sur cinq, il faut passer par la justice pour obtenir satisfaction.

IV. IDENTIFICATION DES RISQUES TOXIQUES A LA VERRERIE DE GIVORS DITE VMC - GIVORS

IV.1. Les produits cancérogènes sur les chaînes de fabrication du verre creux

Sur les chaînes de fabrication de verre d'emballage (bouteilles et pots), les produits cancérogènes sont très présents dans le processus de production. Le médecin du travail de l'entreprise les énumère dans les attestations indiquées plus avant. Mais il est nécessaire pour la compréhension des risques de les examiner de plus près. C'est ce que fit l'association à partir de cinquante-quatre fiches de données de sécurité (FDS) des produits utilisés. Ces fiches furent communiquées à la Direction des risques professionnels de la Carsat-Rhône-Alpes, lors d'une réunion de travail, en mars 2012. L'examen porte plus précisément sur l'usage de ces produits à chacun des postes de travail afin d'être plus proche des risques individuels, dans les conditions de la production. Une carte des risques par poste fut établie avec une reconstitution de la chaîne de fabrication⁴⁷ et des produits utilisés à chacun des

postes⁴⁸. Il suffit d'affecter à chacun de ces produits les classements de risques cancérogènes reconnus par la Sécurité sociale pour ses tableaux de reconnaissance en maladies professionnelles ; ceux du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC/IARC) ; ceux des fiches d'aide au repérage (FAR 5) de risques établies pour la fabrication du verre plat ou technique, par la CNAMTS et l'INRS et enfin ceux identifiés par les directives européennes sur la sécurité au travail pour mesurer le niveau du cocktail cancérogène auquel sont exposés les verriers dans le secteur du verre d'emballage.

IV.2. Un schéma de fabrication et d'exposition des hommes, pour comprendre

Le schéma de fabrication du verre d'emballage que l'on peut trouver sur différents sites internet, ainsi que sur ceux des diverses filiales d'O.I.-Manufacturing se limite à informer sur le circuit du verre dans ses différents états physiques. Le schéma des verriers de Givors est davantage destiné à observer les conditions de travail et d'exposition des hommes à leurs postes de travail, destiné à comprendre les causes et l'origine de leurs maladies.

C'est ainsi que l'on parcourt depuis la composition (silice, soude, chaux, alumine, sodium, etc., avec le chauffage à haute température au moyen de l'électricité ou du fuel lourd, avec les « protections » amiantées), jusqu'au dernier traitement de surface pour la finition du produit, en partie dite « froide », à 150-200° tout de même, avec des produits toxiques (AP5, Duracote, Polyglass, etc.). Ce schéma intègre également les « métiers transversaux », la maintenance et le groisil (parmi les postes les plus exposés aux produits toxiques avec la manipulation de résidus de combustion et de mélanges soumis à hautes températures broyés et pulvérisés). Tous éléments ne figurant sur aucun schéma classique de production du verre.

Nous conseillons au lecteur d'avoir sous les yeux ce schéma, pour comprendre. Car, ci-dessous l'objet est plus complexe, il vise à faire apparaître, pour chacun des postes et produits (soulignés) utilisés en fabrication, les risques pathogènes identifiés et classés par les différents organismes (CIRC/IARC ; FAR 5 ; Union Européenne (UE), Sécurité sociale dans ses tableaux de maladies professionnelles). Nous ne donnons pas forcément la signification de chaque appellation de produit utilisé, car elles peuvent n'être signifiantes que pour le fabricant ou son revendeur, n'être qu'une marque commerciale. Nous nous sommes limités à reprendre l'identifiant connu à la verrerie de Givors pour chacun des produits, avec leurs spécifications reprises dans les fiches de données de sécurité (FDS),

⁴⁷ Laurent Gonon, *Recherche des causes de maladies professionnelles des anciens verriers de Givors (69)*, téléchargeable sur le site www.verriers-givors.com

⁴⁸ Schéma de fabrication établi le 3 mai 2012, consultable en ligne sur www.verriers-givors.com



en pensant que le produit est ainsi suffisamment identifiable pour qui veut poursuivre la recherche.

IV.3. Postes de travail, produits toxiques et risques classés

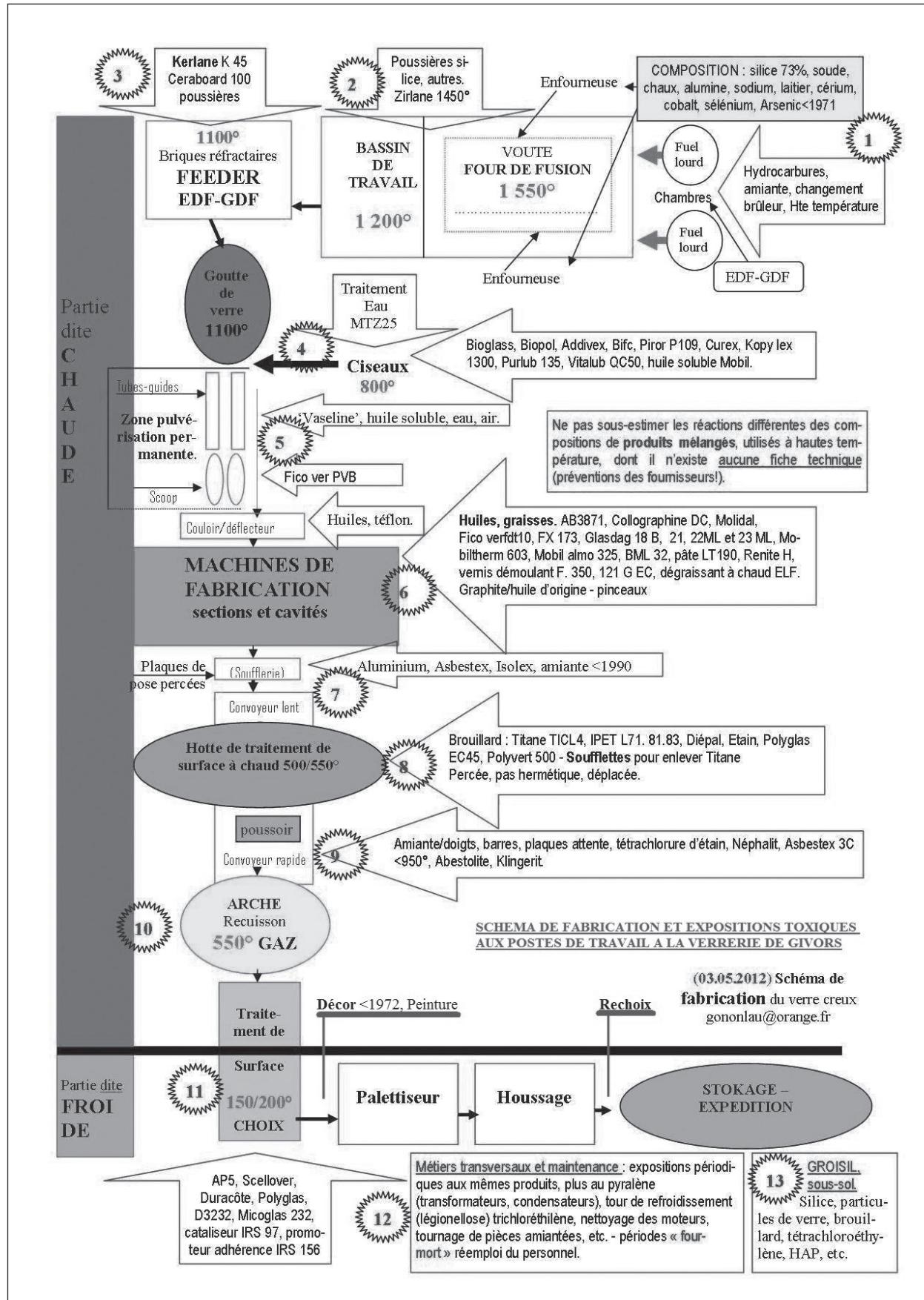
La fabrication du verre d'emballage s'effectue suivant un processus intégré et continu qui permet, à l'intérieur d'une même usine, d'obtenir directement le produit fini à partir de matières premières. Situation très différente des emballages en métal, matières plastiques ou carton, où les matériaux d'origine sont d'abord produits sous forme de lingots, granulés, poudres ou feuilles dans une ou plusieurs usines et transformés ensuite dans d'autres ateliers⁴⁹. Dans le descriptif ci-dessous, nous indiquons les produits connus en fabrication, mais nous ne connaissons que partiellement, pour quelques-uns, les classements officiels de leur toxicité. Tous les produits identifiés ci-dessous sont utilisés à la verrerie de Givors, aussi appelée VMC ou BSN selon les restructurations industrielles ou reconstitution du capital intervenant au cours cette période. **Le processus de fabrication du verre d'emballage (pots et bouteilles).** La production du verre en continu est réalisée par les équipes d'hommes et femmes qui se relaient 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Depuis la composition jusqu'au stockage et à l'expédition, sans omettre les métiers transversaux et la maintenance. A la **composition** (1) s'opère la préparation, le mélange des matières premières entrant dans la composition vitrifiable du verre à commencer par le sable, la soude, la chaux, etc. avant d'être introduites dans le four de fusion chauffé à 1550°C, avec du fuel lourd comme combustible. Ce verre en fusion coule ensuite dans le **bassin de travail** (2) à 1200°C où s'effectue le conditionnement chimique du verre, avant que le **Feeder** (3) ne distribue le verre en fusion aux machines par l'action des **ciseaux** (4) réalisant la goutte (ou paraison dont la grosseur varie selon le volume du produit à réaliser [petit pot ou bouteille]) au travers des **tubes-guides** (5). La haute température des opération (800°C à cet instant) nécessite une pulvérisation permanente d'eau de refroidissement des équipements, l'eau contient une solution de produits assainissants afin d'éviter les moisissures. Nous entrons alors dans le secteur proprement appelé la **fabrication** (6) qui comporte 6, 8, 10 ou 12 sections individuelles, constituant autant de lignes de production. Le processus de fabrication comprend toujours deux étapes : tout d'abord une préformation du produit à réaliser, avec l'usage d'un moule ébaucheur, puis le gonflage de cette ébauche du produit dans un moule finisseur pour obtenir le produit définitif. Ces produits sont ensuite **convoyés** (7) sur des plaques de poses perfo-

rées, permettant l'action d'une soufflerie, et défilant sans fin jusqu'à la hotte de **traitement de surface** (8). Ce **traitement à chaud** (500 à 550°) permet d'améliorer les propriétés mécaniques du verre, déjà soumis à rudes épreuves (rayures et abrasions). Les articles fabriqués poursuivent leur voyage sur le **convoyeur** (9) où ils sont constamment mis en ordre, sous l'effet d'un poussoir, jusqu'à l'**arche de recuisson** (10). La recuisson du verre à 550°, au gaz naturel, permet d'augmenter sa dureté et sa résistance aux frottements et rayures. Ensuite, les bouteilles et pots passent sous une **arche de traitement de surface** (11) afin d'améliorer la dureté de la surface du verre et prévenir sa détérioration. Les produits entrent alors dans ce qu'on appelle le secteur « froid », même si ce dernier traitement de surface est encore à 150-200°, ou secteur du « choix ». À cet endroit interviennent les « choisisseurs » ou « picoreurs » intervenant – depuis l'arche de recuisson (10) jusqu'à l'entrée en stock – par prélèvements sur la chaîne des produits finis afin d'en contrôler la qualité ultime et éliminer les produits défectueux. Ce service compte en outre les régleurs de machines, les palettiseurs et convoyeurs, les gestionnaires de stock et d'expéditions, avec les conducteurs d'engins auto-portés et d'élévateurs, caristes, etc. Les **métiers transversaux et la maintenance** (12) comprennent les électriens, les régleurs et réparateurs de moules, moulistes, ajusteurs, tourneurs et tous opérateurs assurant le bon fonctionnement de tout l'appareil de production, jusqu'au **groisil** (13) en sous-sol de la production, sous le plancher des machines assurant la gestion des rebuts et déchets de production ou produits accompagnant le processus (graisses et solvants, notamment). Ces déchets sont mêlés aux verres de recyclages publics, broyés et réintroduits dans le cycle de production par le poste de composition (1). La numérotation de chacun des postes (de 1 à 13) renvoie à leur identification sur le schéma sus-indiqué.

1 – Composition, matières premières, fusion du verre dans un four (1550°). Ici s'opère la préparation et le mélange des matières premières entrant dans la composition vitrifiable du verre : Silice (cancérogène certain FAR 5), (Tableaux de maladies professionnelles (MP) de la Sécurité sociale n° 20, 20 bis, 25)⁵⁰ ; poussière de verre, verre de recyclage broyé, (1b, UE), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 71 bis) ; oxyde de plomb (cancérogène très probable, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 1) ; oxyde de chrome VI (très probablement cancérogène, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 10 ter) ; oxyde de nickel (très probablement cancérogène, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 37, 37 bis) ; oxyde de cobalt (très probablement cancérogène, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 65) ; oxyde

⁴⁹ *L'emballage des denrées alimentaires de grande consommation*, coordonnateurs : G. Bureau et J.L. Multon, Editions Lavoisier, Tec & Doc, 1989.

⁵⁰ Indication du classement dans les tableaux de maladies professionnelles de la Sécurité sociale.





de cobalt, (R-22, R-24, R-37, R-43, R-50, R-53, R-60, UE), (probablement cancérogène, FAR 5), (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 65) ; dioxyde d'arsenic (très probablement cancérogène, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 20) ; oxyde de cadmium (cancérogène possible, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 61 bis) ; chromate de potassium (cancérogène possible, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 67) ; trioxyde d'antimoine (cancérogène possible, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 73) ; chauffage au fuel lourd, (R-10, R-45, R-51, R-53, R-65, R-66, UE)⁵¹, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 4, 4 bis) ; plaques d'amiante (2a, 2b, CIRC/IARC)⁵², (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 30, 30 bis); autoporteurs au diesel (groupe 1, CIRC/IARC). Avant l'automatisation, en 1972, le sulfate de barium y était utilisé, les ouvriers travaillant à ce poste voyaient leur salaire majoré de 30 % pour compenser sa dangerosité.

2 – Bassin de travail (1200°) destiné au conditionnement chimique du verre. Zirlane, (2a, 2b, CIRC/IARC) ; Fibres céramiques réfractaires, FCR, (cancérogène certain, FAR 5), (2b, CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 25 a) ; Céroboard (2a, 2b, CIRC/IARC) ; fibre en vrac (2a, 2b, CIRC/IARC) ; cordon K 45 (2a, 2b, CIRC/IARC) ; Fibre en vrac K 45 type A (2a, 2b, CIRC/IARC) ; Zirlane nappe (2a, 2b, CIRC/IARC) ; Kerlane k45 (2b, CIRC/IARC), (R-20, R-36, R-37, R-38, R-40, UE).

3 – Feeder (1100°), distribution du verre en fusion aux machines. Kerlane k45 (2b, CIRC/IARC), (R-20, R-36, R-37, R-38, R-40, UE) ; Céroboard 100⁵³ (2a, 2b, CIRC/IARC) ; poussières, briques réfractaires ; Fibres céramiques réfractaires (FCR) (2b, CIRC/IARC), (cancérogène certain FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 25 a) ; silice cristalline (2a, CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 22 bis et 25a) ; fibre en vrac (2a, 2b, CIRC/IARC).

4 – Ciseaux (800°) destinés à couper la « paraison » (goutte de verre) d'importance suffisante pour le produit à fabriquer, le volume est différent pour produire une bouteille ou un pot de yaourt. La qualité du produit de refroidissement pulvérisé doit-être constamment surveillée. Pour éviter sa dégradation, la formation de moisissures et champignons dans le bac d'alimentation un traitement fongicide est incorporé à l'eau. Mais à son tour, à 800°, il se transforme en vapeur et devient pathogène. Traitement de l'eau MTZ25 ; Bioglass ; Biopol⁵⁴ ; Addivex ; Bifc ; Piror P 109 ; Curex ; Kopy lex 1300 ; Purlub 135 ; Vitalub QC50 ; huile soluble mobil ; Bioglass 08, classé XI-irritant les yeux et la peau par l'UE ; extrait de Javel ; toxicité de l'hypochlorite de sodium ; chlore, corrosif pour les yeux et la peau (R-23, R-36, R-37, R-38, R-69 UE) ; MobilAlmo 325 (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 34 et 36). Certains de ces produits sont toxiques, cancérogènes, voire toxique pour la reproduction.

5 – Zone de pulvérisation permanente afin de faciliter l'écoulement de la goutte de verre dans les tubes-guides et couloirs-déflecteurs. Vaseline ; huile soluble ; eau ; air ; Ficover PVB ; huile ; Téflon. Produits toxiques à 230°, au-delà de 350° émissions mortelles pour les oiseaux, à 800° nous sommes à des températures dépassant de loin ces niveaux.

6 – Machines de fabrication I.S. (1100°). Comportent des sections individuelles (6, 8, 10, 12) pouvant travailler avec une ou plusieurs parois (gouttes de verre), aussi qualifiées de « gob ». Le processus de fabrication comprend toujours deux étapes : la formation d'une ébauche dans le moule ébaucheur, puis le gonflage de cette ébauche dans un moule finisseur pour obtenir l'article définitif. HAP, hydrocarbure aromatiques polycycliques, (2a, 2b CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 4, 4 bis, 15 ter) ; huiles ; graisses ; AB 3871 ; Collographine DC ; Molidal ; Fico verfdt 10 ; FX 73 ; Glasdag18B ; Glasdag21 ; Glasdag22ML ; Mobitherm 603 ; MobilAlmo 325 (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 34 et 36) ; BML 32 ; pâte LT 190 ; Renite H ; Vernis démolant F350 ; 121 GEC ; dégraissage à chaud ELF ; Graphite/huile d'origine ; Hydrocarbure aromatiques polycycliques (HAP) dont benzo(a)pyrène (cancérogène possible, FAR 5) ; Parafine, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36) ; Glasdag 21ML ; soufre, (C, R-35, UE), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 22), risques dermatoses, peau, irritation des voies respiratoires ; brai de houille, après cuisson de la graisse, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 16 bis et 36 bis) ; Mobil (Xi, R-43, UE) ; Mobil Delvac 1400 (R-53 UE) ; Mobil DT oil AA,

⁵¹ Classement des cancérogènes par l'Union européenne : R-45, peut provoquer le cancer ; R-66 nocif, peut provoquer une atteinte des poumons en cas d'ingestion ; R-66 l'exposition répétée peut provoquer dessèchement ou gercure de la peau. *Prévenir les cancers professionnels, une priorité pour la santé au travail*, Marie-Anne Mengeot, Tony Musu et Laurent Vogel, European Trade Union Institut, 2014, consultable en ligne sur www.etui.org/fr

⁵² FAR 5, (Fiche d'aide au repérage) fabrication de verre plat ou technique, 2 avril 2015, établie par la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) et un groupe d'ingénieurs-conseil, contrôleurs de sécurité et conseillers médicaux de la CRAM (Caisse régionale d'assurance maladie) qui classe les produits selon leur probabilité de présence de cancérogènes : certaine ; très probable ; possible ; exceptionnelle, consultable en ligne sur le site web@inrs.fr

⁵³ Pour utiliser ces produits, indique le médecin du travail lors du CHSCT de VMC-Givors du 1^{er} trimestre 1998, « il faut absolument porter des protections spécifiques : masques, gants, puisque ce sont des produits cancérogènes ».

⁵⁴ Le Biopol fut l'objet d'un débat au CHSCT de VMC-Givors, le 17 mars 1998 ; l'eau de javel, produit anodin qu'on utilise dans les ciseaux à 800° se transforme en oxyde, lorsqu'elle est pulvérisée, et devient toxique.



(Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36) ; Mobil DT oil Heavy, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 15 bis et 36) ; Mobil DT oil Light, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 15 bis et 36) ; Mobil DT oil Médium, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 15 bis, 36, 46 bis et 49) ; Mobil gear 630, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36, 49 et 49 bis) ; Mobil GPO 736, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36, 49 et 49 bis) ; Mobil HD 80w90, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36, 49 et 49 bis) ; Mobil Rarus 427, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 15 bis et 36) ; Mobil Therm 603, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36) ; Mobil Vectra Oil extra Heavy, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36) ; Mobilub HD 85w140, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 36, 49 et 49 bis) ; Néfalit 11, (1 et 2b, CIRC/IARC) ; Néfalit 5, (1 et 2b, CIRC/IARC) ; Pâte 1155 B, (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 12) ; trichloréthylène (R-36, R-38, R-45, R-52, R-53, R-67, UE), (1a, 1b, 2, CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 9, 13 et 15).

7 – Convoyeur lent destiné au transport des produits en cours de finition, équipé de plaques de poses perforées et d'une soufflerie. Aluminium ; Asbestex⁵⁵ (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 30, 30 bis) ; Isolex, plaques de pose percée, amiante (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 30 et 30 bis)⁵⁶.

8 – Hotte de traitement de surface à chaud (500-550°). Dès la sortie de machine et surtout durant le transport et sur les chaînes de conditionnement la surface des articles en verre est soumise à de nombreux traumatismes (rayures, abrasions, etc.) qui affaiblissent de façon importante les propriétés mécaniques du verre. Pour remédier à ces dégradations, les articles subissent sur la ligne de fabrication divers traitements de surface. Les traitements à chaud couramment appliqués sont des oxydes de titane ou des oxydes d'étain déposés sur le verre à partir de tétrachlorure de titane et d'étain, ou à partir d'organo-titane et d'organo-étain. Ces constituants sont appliqués à l'inté-

rieur d'une hotte dans laquelle circulent les vapeurs des produits réactifs. Ces hottes ne sont pas hermétiques et, quotidiennement, les conducteurs de machines doivent les soulever pendant les changements de fabrication pour nettoyer les divers organes de pulvérisation, décrasser les buses et les souffler à grand air, à la soufflette, polluant largement l'atmosphère alentour. Les vernis sont souvent constitués à partir de mélanges de produits, pour lesquels on ne connaît pas le degré de toxicité. Brouillard⁵⁷ : Titane TiCL4 (C-corrosif, UE) ; IPET L71.81.83 ; Diépal ; Etain ; Polyglass EC45 ; Polyglass CT 51 (R-22, R-36, R-38, UE) ; Polyglass EC 75, (R-36, R-38, UE) ; Polyver 500 ; Tétrachlorure de titane, (C, R-14, R-34, UE) ; Tyzor IPET, (Xi, R-36, R-11, UE) ; soufflettes pour dépolluer le Titane ; Hotte percée, pas hermétique⁵⁸, etc.

9 – Convoyeur et poussoir, destinés à conduire automatiquement en bon ordre les produits jusqu'à l'arche de recuisson, sont équipés de protections contre la chaleur. Amiante/doigts/barres/plaques d'attente⁵⁹, (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 30, 30 bis) ; Tétrachlorure d'étain ; Néphalit ; Asbestex 3C à moins de 950° ; Abestolite ; Klingérit ; Asbestex 3C ; (25 % amiante, 75 % ciment) ; CPA 55, (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 30, 30 bis), produit de décomposition dangereux ; fibre d'amiante (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 30, 30 bis), réactions dangereuses, ne pas inhale ; Fibre en vrac (2a, 2b, CIRC/IARC) ; Tétrachlorure de titane, (C, R-14, R-34, UE).

10 – Arche de recuisson (550°). Recuisson des articles en verre afin d'augmenter la dureté superficielle du verre, et donc sa résistance à la rayure. La source d'énergie est le Gaz naturel.

11 – Traitement de surface à froid (150/200°), la chaîne de fabrication arrive au secteur « Choix », où les « picoreurs », « choisisseurs » prélevent des échantillons de contrôle. Les traitements à froid sont des

⁵⁵ Au CHSCT de VMC-Givors du 1^{er} trimestre 1998 est posée la question du remplacement de l'Asbestex 3C (75 % ciment, 25 % amiante) par le Cement 500 pour les plaques de pose, les barres de poussoir et camembert. Le directeur des ressources humaines (DRH) répond : « on se rend compte aujourd'hui que ce n'est pas la solution la plus simple car les plaques s'usent. Le Cement 500 n'est pas la solution idéale pour les plaques de pose, on va voir s'il n'y a pas de solution meilleure ». A cette date on perçoit nettement que l'amiante est encore utilisée dans le processus, alors qu'elle est désormais interdite d'usage !

⁵⁶ La poussière d'amiante pénètre jusqu'au fond de l'appareil respiratoire, jusqu'aux alvéoles par lesquelles s'effectue les échanges gazeux entre l'air et la circulation du sang. On saura, dans les années 50, qu'il provoque deux maladies redoutables : cancers du poumon et de la plèvre, ou mésothéliome. Mais le larynx, l'appareil digestif, le colon, le rectum et l'appareil urogénital peuvent être aussi touchés. Ce sont les organes qui apparaissent touchés dans l'enquête de l'association des verriers, en 2009. Toutes les variétés d'amiante sont cancérogènes selon l'INSERM en 1996. Le chrysotile et le crocidolite sont clairement identifiés comme la cause de pathologies mortelles. Les pathologies peuvent se déclarer jusqu'à plus de cinquante ans après les premières expositions aux fibres d'amiante.

⁵⁷ Corrosif, brûlures, nocif par inhalation, irritant pour les yeux et les voies respiratoires supérieures. Masques respiratoires à cartouches spécifiques, obligatoires mais rarement utilisés car inadaptés à l'emploi.

⁵⁸ Procès-verbal du CHSCT de VMC-Givors du 17 mars 1998, selon les délégués du syndicat CGT : « on respire beaucoup de vapeurs de produits chimiques en fabrication, titane, étain. En effet, les vapeurs ne sont pas complètement aspirées par les hottes d'aspiration et souvent cela déborde de tous les côtés. Le titane nécessite une protection complète du corps, or on n'a pas cela à l'usine... Ces produits en s'évaporent bouffent littéralement la toiture en acier... Et puis il y a aussi le problème de ceux qui nettoient les hottes deux fois par jour ».

⁵⁹ Procès-verbal du CHSCT de VMC-Givors du 1^{er} trimestre 1998 : « Les cordons d'amiante 6 mm et 8 mm seront éliminés selon les procédures en vigueur ». Ce qui signifie que bien au-delà des dates indiquées sur les « fiches d'exposition à l'amiante » (1996) délivrées par la direction aux salariés à la fermeture de l'entreprise ce produit toxique est encore en usage. Lors de cette réunion, le médecin du travail observe : « Pour utiliser ces produits, il faut absolument porter des protections spécifiques : masques, gants puisque ce sont des produits cancérogènes ». Ce qui signifie que l'amiante est encore largement utilisée après 1996, date d'interdiction !



acides gras ou des émulsions de polyéthylène appliqués par pulvérisation à l'aide de pistolets qui circulent entre les rangées, sur et sous le tapis de transfert. Les ateliers ne sont pas étanches, sur 111 anciens salariés du « choix », les anciens verriers comptent 63 décédés dont 14 du cancer du poumon et sur 18 malades 3 ont les poumons atteints (8/10/2014). Les ouvriers rappellent en outre : « ces produits qui faisaient péter les plaques Éternit du toit, elles ont dû être remplacées par de la tôle métallique qui s'oxydait ensuite. A tel point qu'il fut rapidement interdit de marcher sur le toit ». Silane (avant 1985)⁶⁰ ; AP5 ; Scellover⁶¹ ; Duracôte ; Polyglas D3232 ; Microglas 232 ; cataliseur IRS 97 ; promoteur adhérence IRS 156 ; Certicoat TC100⁶² ; autoporteurs au diesel (groupe 1, CIRC/IARC) ; Polyglass CT 51 (R-22, R-36, R-38, UE) ; Polyglass EC 75, (R-36, R-38, UE) ; Pulvésol 138, (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 36, 13).

12 – Maintenance, métiers transversaux. Les électriques interviennent dans tous les secteurs de production pour reconstituer les circuits, nettoyage et réparation des moteurs, dans les transformateurs, condenseurs, tour de refroidissement (légionellose) ; les mécaniciens montent et démontent les moules, à l'atelier d'entretien les moules sont décapés, surfacés, réparés, etc. Les ouvriers employés dans les services connexes à la production sont exposés aux mêmes risques qu'en fabrication. Même l'encadrement de production, ou les employés des méthodes sont contraints de fréquenter les mêmes expositions toxiques, rappelons que nous sommes en production à feu continu ; Pyralène (PCB), (R-33, R-50, R-53, UE), (1 et 2a CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 9) ; Alcali (R-34 UE) ; Trichloréthylène (R-36, R-38, R-45, R-52, R-53, R-67, dans la classification de l'Union Européenne), (1a, 1b, 2, CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 9, 13 et 15) ; tournage-perçage de l'amiante (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 30, 30 bis) ; polissage des pièces : silice (cancérogène certain, FAR 5), (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 20, 20 bis, 25) ; brouillard d'acide sulfurique (cancérogène possi-

ble, FAR) ; nettoyage des moules⁶³ : silice (cancérogène certain, FAR 5), (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 20, 20 bis, 25) ; métallisation des moules usés : oxyde de chrome VI (cancérogène probable, FAR 5), (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 10) ; oxyde de nickel (cancérogène probable, FAR 5), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 37 et 37 bis) ; maintenance et entretien des fours : fibres céramiques réfractaires (cancérogène certain, FAR 5) ; L'UE classe les fibres céramiques réfractaires en catégorie 2 (cancérogène possible) ; le CIRC/IARC le confirme en groupe (2b) ; Dartoline (R-45 UE), (Tableaux MP de la Sécurité sociale n° 84) ; fibre en vrac (2a, 2b, CIRC/IARC) ; Kerlane k45 (2b, CIRC/IARC), (R-20, R-36, R-37, R-38, R-40, UE) ; Néfalit 11, (1 et 2b, CIRC/IARC) ; Néfalit 5, (1 et 2b, CIRC/IARC) ; soufre, (C, R-35, UE), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 22). En périodes de « four-mort », pour l'entretien du four, le personnel disponible d'autres services est appelé en renfort (polyexposition).

13 – Grosil⁶⁴ (sous-sol). Ainsi est nommé le sous-sol, sous le plancher des machines. C'est le réceptacle de tous les déchets de fabrication : le verre en fusion y est déversé lors des incidents de production, arrêts, réglages de démarrages de fabrications nouvelles, mais aussi tous les autres résidus (graisses, huiles, solvants, etc.) qui, souvent déversés sur le verre en fusion, s'enflamme et dégagent d'importantes fumées d'hydrocarbure. Ces déchets de verre refroidi sont ensuite, à cet endroit, broyés, pulvérisés et remontés par tapis roulant au secteur de la composition pour être réintroduits dans le cycle de production. Particules de verre, (1b, UE), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 71 bis) ; Trichloréthylène (R-36, R-38, R-45, R-52, R-53, R-67, dans la classification de l'Union Européenne), (1a, 1b, 2, CIRC/IARC), (Tableau MP de la Sécurité sociale n° 9, 13 et 15) ; Perchloréthylène (2a, CIRC/IARC). Emploi d'engins au diesel (groupe 1 CIRC/IARC), en atmosphère confinée.

V. LES HOMMES NE SORVENT PAS INDEMNES D'ANNÉES D'EXPOSITIONS

A ce cocktail toxique quotidien les hommes en sortent meurtris. L'influence nocive sur le corps est loin d'être ignorée. « Les substances ne demeurent pas identiques

⁶⁰ Selon la fiche de sécurité de 1986, « Ce produit peut causer l'irritation de la peau, des yeux et des voies respiratoires supérieures ». Elle précise la conduite à tenir en cas d'accident : « En cas d'inhalation des vapeurs, amener la personne dans un endroit aéré. Si elle ne respire plus, pratiquer la respiration artificielle. Lui donner de l'oxygène, la maintenir au chaud et la transférer au service médical d'urgence le plus près ».

⁶¹ Extrait du procès-verbal du CHSCT de VMC-Givors du 1^{er} trimestre 1998, concernant le Scellover : « On avait crû comprendre que le Scellover était interdit, or on s'en est servi à la machine n° 71 il y a environ un mois et demi et sans hotte d'aspiration », relèvent les délégués ouvriers.

⁶² Corrosif, provoque des brûlures, nocif par inhalation, irritant pour les voies respiratoires,毒ique pour les organismes aquatiques, selon la FDS.

⁶³ Lors de la réunion du CHSCT de VMC-Givors du 17 mars 1998, le collectif « aimeraient savoir, peut-être au moyen de prises de sang, si le produit dont on se sert pour laquer les moules au département 11 n'a pas un effet néfaste sur ceux qui l'emploient. Et pour l'étain, quel contrôle y a-t-il ? Ne pourrait-on pas faire appel à un organisme spécialisé ? »

⁶⁴ GROSIL – Déchets de verre que l'on réintroduit dans le mélange vitrifiable. Syn. : GRESIL. A la verrerie de Givors c'est aussi le nom du secteur de travail (sous les machines) où l'on récupère les déchets de verre tombés au cours de la fabrication – avec toutes les impuretés – et que l'on réintroduit dans le cycle de production mêlé à l'arrivée de groisil du recyclage public.



à elles-mêmes en milieu biologique⁶⁵. Lorsqu'elle pénètre dans l'organisme (par aspiration, ingestion ou contact cutané), une molécule subit un phénomène de transformation que l'on désigne de façon globale par le terme « métabolisme ». Des modifications chimiques des molécules vont générer ce qu'on appelle des métabolites. Ces derniers sont eux-mêmes susceptibles de demeurer dans l'un ou l'autre des organes, dans le sang, les graisses, le système nerveux ou les os, et produire des effets toxiques, immédiats ou différés, semblables à ceux de la molécule d'origine, ou différents de ces derniers. Ajoutons ici que selon sa forme (en poudre ou en solution, par exemple), le mode de pénétration dans l'organisme pourra être différent (respiratoire ou transcutané) et ses effets toxiques ne seront pas les mêmes ».

Un autre phénomène, celui des effets de synergie entre les molécules ne peut être sous-estimé. « Lorsque non pas une seule mais plusieurs molécules sont mises en présence dans le milieu biologique. Le métabolisme de l'une peut modifier le métabolisme de l'autre et produire des effets non plus seulement additifs, mais multiplicatifs. Cela peut concerner la présence de plusieurs molécules entrant dans la composition d'un seul produit, ou bien la mise en présence de plusieurs molécules qui s'accumulent dans l'organisme et l'incorporation de ces différentes substances chimiques au fil du temps, y compris les substances thérapeutiques dont les principes actifs peuvent avoir des propriétés toxiques, souvent désignées comme « effets secondaires ». Il existe des effets de synergie possibles, probables, entre la contamination des pesticides et le fait de prendre des médicaments, mais aussi entre, d'une part, les différents molécules chimiques et, d'autre part, les composés inorganiques, tels que l'amiante, l'arsenic ou les radiations. Notons ici que, même lorsqu'ils sont testés, les effets toxiques de substances organiques, inorganiques ou radioactives sont très rarement examinés sous l'angle des effets de synergie, sauf, dans une certaine mesure, pour les médicaments »⁶⁶.

D'autres éléments précieux pour la compréhension des phénomènes de transformation biochimiques, intéressant directement les verriers, nous sont donnés par l'approche des travaux scientifiques du Dr Malcom Hargraves, de l'un des centres de soins prestigieux aux États-Unis la clinique Mayo dans le Wisconsin, la relation entre exposition aux produits chimiques et leucémie, en insistant sur la polyexposition (repris par Annie Thébaud-Mony *La science asservie*, p.119)⁶⁶ ; ceux du biologiste allemand, le Pr

Otto Warburg, de l'institut Max Planck de physiologie consacrés à l'étude des processus complexes d'oxydation à l'intérieur des cellules, parvenant ainsi à expliquer par quel phénomène un organisme sain se transforme en une cellule pathologique. Il a publié ses résultats dans la revue scientifique *Science*⁶⁷. Pour le Professeur Warburg, même à très faible dose et surtout en cas d'expositions répétées, la radioactivité et surtout les carcinogènes chimiques privent les cellules de leur énergie, en détruisant leur respiration. Sa théorie permet d'expliquer un certain nombre de phénomène caractéristiques du processus de cancer, en particulier l'extrême lenteur de l'évolution de la plupart des cancers, qui correspond au temps pris par les millions de cellules affaiblies pour atteindre ce stade. Cette théorie rend compte également du processus par lequel les petites doses répétées d'exposition à des substances cancérogènes sont parfois plus dangereuses que l'empoisonnement à forte dose, qui, lui, a la capacité de tuer les cellules.

Nous sommes précisément dans le processus de développement des cancers chez les verriers, exposés à une multitude de produits, à petites doses, sur une longue période, conduisant à développer des cancers dans différentes parties du corps, cinq, dix, vingt, trente ans après leur exposition professionnelle !

V.1. La polyvalence à divers postes de travail favorise la polyexposition aux produits toxiques

Au poste de travail lui-même, en maintenance ou électro-mécanique par exemple, l'ouvrier peut être appelé à travailler sur tous les postes à risques, dans les armoires électriques ou dans les systèmes d'aspiration et ventilation empoussiérés ; à l'atelier d'entretien ou à la moulerie, l'ouvrier peut manipuler les matières toxiques par l'usinage d'amiante ou le décapage des moules, etc. La configuration des lieux de travail peut aussi conduire des ouvriers affectés à des postes à priori sans risque – le secteur dit « froid » ou « choix » par exemple – à traverser quotidiennement des lieux fortement exposés comme la fabrication. C'est ce que nous montre un mémoire de maîtrise⁶⁸ sur l'« aménagement du circuit de prise de poste au secteur choix, entre le lieu où se situe l'entrée de l'usine, les sanitaires, les locaux de repos et les emplacements de travail des employés au choix, s'intercale le secteur fabrication. Cette implantation de l'usine nécessite pour les opérateurs, lorsqu'ils veulent prendre ou quitter leur poste de travail, un passage dans une zone où le

⁶⁵ *Printemps silencieux*, Rachel Carson, ex-fonctionnaire du Bureau américain des pêches, Wildproject, Paris, 2009.

⁶⁶ Nous remercions Annie Thébaud-Mony d'avoir mis à notre disposition ces analyses scientifiques des processus conduisant au développement des cellules cancéreuses à partir des expositions toxiques, avec son livre récent : *La science asservie*, Editions *La Découverte*, novembre 2014.

⁶⁷ Otto Warburg, *On the origine of cancer cells*, *Science*, vol. 123, n° 3191, 24 février 1956, p. 309-314.

⁶⁸ *Réduction du bruit dans l'industrie verrière*, Eddy Piegay, Rapport de stage de fin d'études universitaires réalisé à VMC-Givors, sous la direction de M. Bonnet Claude, responsable du service de sécurité, Institut universitaire de technologie d'Aix-en-Provence, département hygiène et sécurité, juin 1990, page 45.

niveau sonore est très élevé (104db). Or c'est précisément pendant cette période que les ouvriers omettent de se protéger au niveau auditif. La création d'un local spécifique réservé à l'habillage, à la restauration et au repos des employés du secteur choix uniquement n'est pas envisageable. En effet, mis à part l'investissement qu'un tel projet engagerait, on détériorerait l'esprit d'équipe nécessaire entre ces deux ateliers. Il serait préférable d'aménager un passage protégé au niveau acoustique, sorte de SAS, à travers le secteur fabrication jusqu'au secteur « choix ». On diminuerait ainsi le niveau sonore d'exposition quotidienne des employés en partie froide ». Il s'agit d'un mémoire sur le bruit, on l'a bien perçu, mais les mêmes salariés du secteur froid sont aussi – pour les mêmes raisons – exposés aux risques d'exposition aux produits toxiques largement utilisés en fabrication. Ils ne sont pas davantage équipés de protections des produits chimiques, pour traverser l'atelier de production.

Outre cela, l'organisation de la production en continu fait que certains salariés de ce secteur « froid » sont appelés à effectuer des remplacements en fabrication, dans les sous-sols du « groisil » ou en « composition ». Cette organisation de la rotation des hommes, pour les remplacements, est codifiée régulièrement par des notes de service de la direction de VMC-Givors. Le 29 septembre 1969, restructuration du secteur « froid » avec un « relais » conducteur occasionnel de machine destiné à pallier aux absences, mais « affectés à ce titre au département choix ». « Ces choisisseurs remplaçants conducteurs de machine (CDM) bénéficieront » d'une majoration de salaires. Une note de service du 6 janvier 1976 prévoit des remplacements et des nominations au poste de conducteur de machine, de « relais » et de « remplaçants relais », issus du « secteur Choix ». Un accord sur l'organisation du travail en date du 8 février 1984 organise l'effectif de base de l'équipe postée avec quatre « relais » (conducteurs remplaçants). Le potentiel de remplacement de cette équipe de base est géré par le secteur « choix ». La mise en place de ce remplacement nécessite la formation de cinq personnes, voire l'utilisation du remplaçant exceptionnel (RRX). L'effectif comprend le remplacement d'une équipe de fabrication pour huit machines. Les remplaçants retournent au secteur « choix » ou n'y retournent pas, car leur retour dans ce service n'est plus « forcé ». Pour la rémunération, l'ancienneté est prise en compte depuis la titularisation au service fabrication, c'est à dire, dès la prise de fonction « relais ». Ceci signifie que l'exposition toxique des remplaçants au poste de CDM devient transparente lorsque le remplaçant n'est jamais titularisé à ce poste. Car, sur son certificat de travail ne figurera jamais son affectation périodique à la conduite des machines de fabrication. Cette polyvalence entre les secteurs fabrication et choix apparaît encore au travers des notes de service du 2 mai 1985 ; du 14 février 1986 concernant les taux horaires des remplaçants en fabrication,

au plancher machine ; à propos des remplaçants exceptionnels (RRX) en fabrication (conducteurs de machines remplaçants relais)⁶⁹ qui ne sont pas montés en fabrication depuis longtemps, la direction constate que se pose le problème de leur sécurité et de leur compétence, il faut « trouver une formule satisfaisante » ; le 10 mai 1988, il est précisé : « La direction de l'établissement formera un nombre de renforts ou de RRX nécessaires au bon fonctionnement de l'accord ». On pourrait multiplier les indications de cette polyvalence du personnel organisée pour les besoin de la production en feu continu, et citer de nombreux salariés passés dans ces postes. Qui peuvent en outre énumérer leurs postes au cours de leur carrière : « au choix, puis cariste, a travaillé au « groisil » – sans jamais porter de masque – où il y avait de fréquents remplacements à effectuer ; au « picorage »⁷⁰ sur l'arche de traitement de surface en sortie de fabrication. Lorsque la grue était en panne, tous les gars du secteur « choix » allaient décharger les trains de sable (silice) à la pelle.

Il convient d'aller plus loin. Si les services sont clairement identifiés par leurs fonctions, ils restent néanmoins perméables aux hommes, pour la circulation nécessaire, comme nous l'avons vu plus haut dans le mémoire cité, mais aussi par l'organisation de la production. Un autre aspect non négligeable de l'exposition des ouvriers du « secteur froid » apparaît lorsque l'on parle des « choisisseurs » ou « picoreurs » en sortie d'arche de traitement de surface de finition « il y avait huit lignes avec chacune une arche⁷¹. L'installation de ces hottes de traitement de surface dans le secteur froid est clairement identifiée, avec les risques chimiques qu'elles génèrent en ce lieu. En outre, ce secteur n'est pas isolé des fumées provenant du secteur fabrication, comme le soulignent les inci-

⁶⁹ RRX, Ces ouvriers sont affectés à un poste autre que celui de la fabrication, au secteur « choix » ou « froid » notamment, mais ils peuvent être appelés spontanément pour remplacer une absence, un repos, un temps de délégation, une visite médicale, etc. ils sont appelés « conducteurs de machines, remplaçants - relais » et leur salaire varie en fonction de ces affectations. Ils peuvent à un moment donné accéder au poste de conducteur à temps plein ou ne jamais le devenir... Mais pendant les temps de remplacement ils ont pu être exposés suffisamment aux produits toxiques pour être un jour atteint d'un cancer...

⁷⁰ Le picorage, réalisé par les « picoreurs » ou « choisisseurs », est un opération manuelle en bout de chaîne de fabrication visant à prélever ponctuellement des produits afin d'effectuer les diverses opérations de contrôle de qualité.

⁷¹ Le directeur de l'établissement, lors de la réunion du CHSCT à VMC-Givors du 17 mars 1998, indique clairement : « Pour en revenir au nettoyage des hottes, au choix, deux personnes par équipe pourraient faire cette intervention ». Les délégués présents demandent un examen médical spécial pour les personnes exposées au Titane et à l'étain. Le médecin du travail indique : « Ces produits présentent deux risques : de corrosion par leur fonction acide qui provoque des irritations cutanées et des irritations des voies respiratoires ; de surcharges pulmonaires des particules très fines de titane et d'étain qui pénètrent dans les voies respiratoires. Tous les salariés sont suivis de façon systématique lors de la visite médicale mais la meilleure protection actuelle, en attendant l'aménagement du poste, consiste à porter des protections individuelles adaptées ». Le directeur suggère aux gens d'en « parler à leur médecin traitant ».



dents révélés dans les débats au CHSCT : « lors de cet incendie [au niveau de l'aspiration des vapeurs et une coulée de verre au four 8] il y a eu aussi de la fumée côté choix et les ouvertures de fumée ne fonctionnaient pas... »⁷²

V.2. Pollution des sols et des eaux, amiante

La question de la pollution industrielle de la verrerie, implantée au cœur des habitations a toujours constitué une préoccupation de la population et des salariés. La question des fumées, comme des eaux fit l'objet d'articles dans la presse⁷³, particulièrement lorsqu'une cheminée fut ré-haussée pour disperser la fumée au loin. La question posant toujours problèmes économique et écologique.

L'analyse des sols de la verrerie, après la fermeture, relève les fortes pollutions à l'arsenic, au plomb, au chrome, aux hydrocarbures... aux lieux mêmes des postes de travail. Normal ! Et les hommes, ne seraient-ils pas pollués ? De plus, ils ont utilisé des produits volatils ne se trouvant pas dans le sol, évidemment. Les cancers développés se superposent à ces zones polluées.

La pollution du sol de l'ancienne verrerie est avérée : le rapport Blondel⁷⁴ constate la présence d'Hydrocarbures totaux HCT ; hydrocarbure aromatique polycycliques HAP ; de métaux lourds, particulièrement de l'arsenic ; et dans les eaux souterraines des composés volatils BTEX, COHV. La fiche BASOL⁷⁵ du 5 décembre 2005 est sans équivoque concernant le site VMC à Givors : « diagnostic 1998, hydrocarbures totaux (HCT), hydrocarbure aromatique polycycliques (HAP), métaux lourds, plus particulièrement arsenic. » Cette pollution demeure toujours nocive pour la santé, comme le soulignent deux arrêtés du préfet : « l'étude détaillée des risques sanitaires permet de conclure à l'existence effective de risques pour la santé humaine » ; confirme et renforce, le 3 décembre 2003, la surveillance des eaux souterraines⁷⁶ ; le 6 mars 2006, il confirme la contamination sol (arsenic, plomb, hydrocarbures, chrome...) et en

conséquence limite d'usage du terrain : interdit l'installation de jardins d'agrément et d'enfants, potagers, terrains de sport, gens du voyage, écoles, établissements sanitaires, habitations, résidences hôtelières⁷⁷. Pourtant, malgré la découverte d'une nouvelle pollution, un nouvel « arrêté d'autorisation a été notifié le 1^{er} décembre 2011, permettant l'engagement des travaux modificatifs du réseau d'eaux pluviales de la ZAC [Zone d'aménagement concerté] VMC (Givors) pour les rejeter dans le Gier », affluent du Rhône, au droit de la zone de captage des eaux de consommation courante de l'agglomération⁷⁸. La pollution du site aurait-elle été résorbée ? Que non. Comme l'indique la Société Givors-Développement⁷⁹, les travaux engagés pour réaliser la modification du réseau d'eaux pluviales le démontrent précisément. « à l'occasion de ces travaux d'assainissement, des terres ont été excavées et, contrairement à ce qu'on attendait sur cette zone de la ZAC, ces terres se sont avérées polluées, notamment à l'arsenic », note le rapport. Ce qui n'est pas en soi une révélation puisque le rapport Blondel notait déjà que l'ensemble du site était « potentiellement pollué » sur les 8 hectares. Les pollutions sur le lieu de travail ne manquent pas d'avoir des conséquences sur l'environnement.

L'amiante est évidemment présente dans les ateliers, nous l'avons vu, mais aussi dans leur environnement. Il suffit de rappeler le contenu de ce marché public conclu par EPORA « pour les travaux de désamiantage (32.000 m²) et démolition d'une cheminée de grande hauteur (55 m), d'un hangar industriel et d'une ancienne infirmerie »⁸⁰.

V.3. Un absentéisme constamment observé, jamais vraiment interrogé

A VMC-Givors, le taux d'absence pour maladie est dix fois supérieur au taux d'absence pour accidents du travail (et il n'y a pas d'arrêt pour congé maternité !) ; quasiment aussi important, voire certaines années supérieur au taux d'absence pour congés payés ! ; mais il n'est jamais précisé le taux d'absence pour « mala-

⁷² Compte rendu de la réunion du CHSCT à VMC-Givors du 15 décembre 1998.

⁷³ VMC et la pollution : un problème économique autant qu'écologique, *Le Progrès*, 29 septembre 1993.

⁷⁴ Institution servitudes d'utilité publique SUP, 21 sept. 2004, produits toxiques (ministère de l'environnement).

⁷⁵ <http://basol.developpement-durable.gouv.fr/> Ce site Internet du Ministère de l'Énergie, du Développement Durable et de l'Énergie (MEDDE) - Direction Générale de la Prévention et des Risques (DGPR) présente la Base de données BASOL sur les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif.

⁷⁶ Préfecture du Rhône, bureau de l'environnement et des installations classées, arrêté imposant des prescriptions complémentaires à la société VMC, Lyon, 3 décembre 2003.

⁷⁷ Préfecture du Rhône, Direction de la citoyenneté et de l'environnement, arrêté instituant des servitudes d'utilité publique sur le site de l'ancienne usine VMC, quai Eugène Souchon à Givors, Lyon, 6 décembre 2006.

⁷⁸ Zone dite Puits du Syndicat mixte d'eau potable (SMPE) Rhône-Sud, situés en nappe alluviale du Rhône, au niveau du méandre Chasse-Ternay.

⁷⁹ Aménagement de la ZAC VMC à Givors, compte rendu annuel à la collectivité locale (CRACL), exercice 2012, II.3. Rapport annuel de Givors développement, société d'économie mixte, présenté au Conseil municipal de Givors, en décembre 2013, (II – note de conjoncture opérationnelle, p. 6-7).

⁸⁰ Avis d'attribution d'un marché de travaux de désamiantage. EPORA (Établissement Public Foncier de l'Ouest Rhône-Alpes), organisme qui passe le marché. *Le Progrès*, 13 août 2004.



dies professionnelles »⁸¹. Une étude commanditée par la direction et rendue le 6 septembre 1988⁸² ne donne pas les véritables causes de l'absentéisme qu'elle attribue à l'« anxiété » du personnel, et se révèle particulièrement complaisante avec les commanditaires. Comme le montre le procès-verbal du Comité d'entreprise⁸³ : « La CFDT considère que ce rapport souligne des points importants. Elle avait l'intention de débattre [...] Elle pense qu'un grand nombre de problèmes ne sont pas discutés sérieusement, et n'aboutissent jamais ». Le représentant de la direction pense que « la CFDT a une position trop pessimiste ». La CGT n'a pas eu le temps de prendre suffisamment connaissance de ce rapport et demande que la discussion soit reportée à un CE à l'ordre du jour moins important. La CGC « estime que ce rapport n'apporte rien de nouveau à ce qui est connu depuis de longues années. Elle a noté, au cours des entretiens une tendance à dévier du sujet, et refusé de répondre à certaines questions ». Le représentant de la direction « précise qu'il n'a pas donné à Mlle Bernard de directives particulières, ni exercé de pressions de quelque ordre que ce soit ».

Pourtant l'absentéisme représente un problème constant et important dans l'entreprise. En septembre 1988, la direction diffuse des chiffres⁸⁴ : l'absentéisme atteint un taux de 7,59 %, en progression sur l'année précédente (6,79%). Même au niveau des accidents du travail nous constatons une progression des jours d'incapacité 1.377 contre 1.108 l'année précédente. Les compte rendus des réunions du CHSCT de VMC-Givors donnent une partie de la réponse de l'importance de l'absentéisme maladie. Après que le représentant de la direction eut avancé « à titre indicatif un jour d'absence en A.T. [accident du travail] coûte en moyenne de 5 à 6.000 francs/jour », « les membres du CHSCT demandent que sous prétexte de faire baisser les A.T. on ne fasse pas changer les A.T. en maladie »⁸⁵. Le taux d'absentéisme ne sera pas maîtrisé. Dans les journaux d'entreprise « Topo » et « Point fusion », comme dans le Bilan social annuel de VMC-Givors, les pourcentages annuels sont révélateurs: 7,1% en 1991, 7,2 % en 1992, 8,7 % en 1999, 11,0 % en 2000, 10,3 % en 2001. En 2003, selon

l'enquête de la DARES de 2013 (<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-009.pdf>), le taux d'absentéisme ouvrier était de 3,8 % dans l'industrie manufacturière, ce qui souligne combien ce taux était notablement dégradé à la verrerie de Givors.

Les conditions de travail dégradées, souvent évoquées dans les réunions de sécurité, ne sont pas étrangères à ce constat. Une étude réalisée et publiée par l'association des ancien verriers relève que dans l'industrie du verre d'emballage (fabrication de pots et bouteilles)⁸⁶, l'évolution parallèle de la dégradation de la santé de ses ouvriers et des gains de productivité du travail est édifiante. En cinq ans (2006-2010), la production régresse un peu mais les effectifs diminuent beaucoup plus, tandis que les arrêts maladies explosent. Le nombre de jours d'arrêts en maladie croît rapidement à mesure de la décroissance des effectifs. C'est une logique que nous retrouvons aussi dans l'industrie du verre plat (vitres).

VI. UNE DIFFICILE RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE

VI.1. Les dossiers médicaux du travail expurgés

Nombre d'anciens salariés de la verrerie se sont adressés au service interentreprise de médecine du travail (AGEMETRA) pour demander communication de la copie de leur dossier médical. Surprise, un dossier médical de salariés ayant passé 30 ans et plus dans l'entreprise, en fabrication, ne compte pas plus de 3 à 4 feuilles de notes pratiquement illisibles même par un médecin de famille, aucune radio, aucun examen médical spécialisé. L'employeur répond pourtant à chacun de ces salariés « qu'une fiche médicale spéciale pouvait être sollicitée auprès de l'association de la médecine du travail de la région de Givors ». Mais celle-ci ne contient pas davantage d'information. Cependant, les verriers apprennent que le médecin inspecteur de la Direction régionale du travail a donné des ordres⁸⁷ : « [...] 1) vous avez 8 jours pour lui transmettre [...] 2) garder tout ce qui n'a pas trait directement avec les faits objectifs médicaux ; surtout ne pas transmettre ce qui à trait à des tiers ; le poste de travail, s'il n'a pas été visé par l'employeur et le salarié, n'est pas à transmettre (constations personnelles) ; ce qui a trait à l'entreprise figure dans la

⁸¹ Selon les chiffres du « bilan social » annuel de VMC-Givors pour l'exercice 2001, donnant aussi les chiffres des deux exercices précédents et remis aux instances représentatives du personnel.

⁸² « Synthèse de l'étude réalisée par Mademoiselle Bernard, sur l'absentéisme », remise par la direction de VMC-Givors aux élus du Comité d'entreprise et secrétaires des organisations syndicales, le 6 septembre 1988.

⁸³ Procès-verbal de réunion du Comité d'entreprise de VMC-Givors du 28 septembre 1988.

⁸⁴ Le tableau de bord social de l'entreprise VMC-Givors, indicateurs du mois de septembre 1988.

⁸⁵ Procès-verbal de réunion du CHSCT de VMC-Givors, du 6 mai 1988.

⁸⁶ http://www.verriers-givors.com/index.php?option=com_content&view=article&id=380:productivite-contre-sante&catid=80&Itemid=484.

⁸⁷ Courriel du 9 février 2010, adressé par le Médecin-inspecteur de la Direction régionale du travail au médecin du service interentreprises de santé au travail, suivant les salariés de VMC-Givors.



fiche d'entreprise que le juge peut se faire communiquer ; les CR [compte-rendus] de CHSCT, les RA [rapports d'activité] et FDS [fiches de données de sécurité] sont du domaine de l'entreprise. 3) doivent être communiqués les examens cliniques et les examens complémentaires, les courriers médicaux spécialisés s'il n'y a pas de passage ayant trait à des tiers » (les passages en gras sont dans l'original). Inutile de dire que personne n'obtiendra jamais les examens cliniques et les examens complémentaires, ni les courriers médicaux spécialisés. C'est le meilleur moyen de couper le « lien direct et essentiel » si cher aux CRRMP dans la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies développées par les salariés ou retraités. Ne sommes-nous pas en présence d'une infraction pénale, punie par l'art. 434-4 alinéa 1, 2° du Code pénal pour : « destruction, soustraction, recel, altération d'un document public ou privé ou d'un objet de nature à faciliter la découverte d'un crime ou d'un délit, la recherche des preuves ou la condamnation des coupables » ? On constate même que le médecin inspecteur dénie aux salariés le droit d'accès aux procès-verbaux du CHSCT, qui reste une institution représentative du personnel dont les délibérations ne sont nullement la propriété exclusive de l'entreprise. Ne sous-estimons donc pas les pressions mises sur le corps médical pour qu'il ne contribue pas à faciliter la reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies développées par les salariés.

VI.2. Médecins sous pressions

Le médecin du travail⁸⁸. Le CHSCT de l'entreprise en première ligne, contribue à l'amélioration des conditions de travail et veille au respect des prescriptions légales (art. L4612-1 du Code du travail). Le médecin du travail de l'entreprise y siège, avec voix consultative. C'est dire que son pouvoir est déjà limité. Soit ce médecin fait partie du personnel de l'entreprise et est rémunéré par elle ; soit il fait partie d'un service interentreprises dont le financement est assuré par une cotisation patronale. C'est, employé par l'AGEMETRA service de santé au travail, que le médecin intervenait à BSN-VMC.

Au CHSCT de mars 1998, en poste depuis huit ans, il se plaint de ne pas obtenir les fiches de données de sécurité (FDS) des produits utilisés. Alors que c'est une obligation pour les fournisseurs, établie depuis le 1^{er} avril 1988. Elle note à juste raison qu'elle n'est pas ingénieur chimiste et qu'en conséquence ces informations lui sont absolument indispensables pour contrôler les protections et assurer le suivi médical du personnel exposé. Le médecin doit rappeler à maintes

reprises les risques chimiques de ces produits – balayage de poussières volatiles à la composition, déchargeement des wagons de sable, etc. – et la nécessité de porter les protections individuelles. Mais en même temps souligne que celles-ci ne sont pas toujours adaptées aux conditions de travail : chaleur ou positions inconfortables.

Au CHSCT du 2^e trimestre 1998, les délégués demandent « *pour les gens exposés à certains produits ou certaines conditions de travail, une surveillance médicale accrue et envisager des contrôles médicaux tous les six mois* ». Le médecin répond : « *si vous me demandez de faire des visites supplémentaires, je vais être obligée de diminuer certains travaux* ». Ce à quoi les délégués ajoutent : « *il faut que vous ayez plus d'heures d'intervention à l'usine, à savoir plus de service médical en fabrication* ». La direction n'est pas d'accord : « *je ne vois pas pourquoi on aurait un médecin à temps plein [...] il y a des règles, le médecin fait déjà 12 % d'heures de plus que la durée légale* ». Nous sommes aux limites de la médecine du travail.

Le médecin généraliste⁸⁹. C'est le médecin du patient, mais ce n'est pas un spécialiste des maladies d'origine professionnelle, sa formation en ce domaine n'a représentée que deux heures de cours sur une scolarité de 8-9 ans. Il ne connaît pas tous les tableaux de la Sécurité sociale, et n'est pas ou peu informé des expositions de son patient en milieu professionnel. Ce dernier l'est-il lui-même ?

Quand le médecin a repéré la suspicion de maladie professionnelle et qu'il va suggérer à son patient de faire une déclaration de maladie professionnelle, il va devoir dans un premier temps convaincre son patient du bien fondé de cette démarche. Le patient est alors dans une espèce de crainte et culpabilité face à une démarche qui est inhabituelle et le renvoie à ses rapports à l'entreprise et sa position sociale de travailleur. Il faut alors souvent convaincre le patient du bien fondé de cette démarche en l'avertissant des lourdeurs administratives, des enquêtes et des refus auxquels il va être confronté. Le patient qui est déjà en situation de vulnérabilité ne perçoit pas les enjeux ni l'utilité de telles « complications », et quand bien même il accepte le Certificat Médical Initial (CMI) – qui lui permettrait de faire sa déclaration en maladie professionnelle – le premier refus ou la première demande de renseignements complémentaires viendront souvent mettre un terme à cette démarche...

De son côté le généraliste se sent bien seul dans une consultation pour à la fois soigner, prendre en charge le patient, et ensuite lui expliquer le parcours médico-administratif complexe et semé d'embûches qui l'attendent.

⁸⁸ Extraits des procès-verbaux du CHSCT de VMC-BSN à Givors. Pour plus d'informations sur le sujet on se reportera à l'ouvrage de Pascal Marichalar : *Médecin du travail, médecin du patron ?* Editions SciencesPo-les Presses, Paris, juillet 2014.

⁸⁹ Plusieurs témoignages de médecins généralistes nous ont été communiqués, mais ces praticiens ont souhaité conserver l'anonymat. Nous les respectons d'autant plus facilement que chaque médecin de famille confronté à telle situation se retrouvera dans ce témoignage, car cette situation est assez généralement répandue. Hélas.



tend. Le généraliste est lui-même sous pression : trois ou quatre médecins du bassin givordin ne se sont-ils pas fait épingle par la CPAM pour avoir trop délivré de CMI, beaucoup plus que dans les quartiers huppés de Lyon !

VI.3. Suivi médical et reconnaissance de maladies : le parcours d'obstacles

Pour les anciens salariés de la verrerie de Givors le suivi médical post-professionnel est loin d'aller de soi. Qu'ils soient encore actifs ou déjà retraités, l'historique de leurs expositions aux produits toxiques a totalement disparu. Pour les actifs, encore jeunes qui ont été reclassés dans d'autres unités du groupe ou dans d'autres usines, leur nouvelle affectation devrait leur permettre de bénéficier d'un suivi médical post-expositions par le nouveau service de santé au travail auquel ils sont affectés. Mais ce dernier ne détient aucune information sur l'antériorité des expositions toxiques du salarié ; son dossier médical du travail s'il l'a suivi ne renseigne en rien, car il ne contient pas davantage d'informations sur les conditions de travail et les produits auxquels le salarié a été antérieurement exposé. Pour le retraité, c'est pire encore toute la prévoyance du législateur ou de l'administration⁹⁰ n'a été d'aucun secours pour les verriers de Givors sans les attestations individuelles d'exposition aux produits toxiques. Les CPAM tant à Lyon qu'à Saint-Etienne ont refusé de prendre en compte ces demandes de suivis post-expositions, pour les CMR⁹¹ ; la CPAM de Lyon réclame même, le 26 mars 2013 à un demandeur « l'ORIGINAL » (en capitales dans le texte) – pour l'en dessaisir, comme ce fut le cas plusieurs fois – de l'attestation d'exposition à un agent cancérogène. À une exception près, celle d'un ancien verrier de Rive-de-Gier (Loire), reclassé à Veauce à la fermeture, qui obtint une attestation à deux expositions : 1- poussière d'amiante, 2- aux brouillards d'huile. Mais lorsque le praticien eut fait les examens, à partir de la feuille de soins délivrée par la CPAM⁹², le médecin-conseil s'opposa au paiement des honoraires et lui

suggéra d'établir une feuille de soin du régime général⁹³. Il convient de noter que la CPAM veut conserver le contrôle de ces « suivis post-professionnels » et qu'elle oriente exclusivement les visites vers les Centres de consultations de pathologies professionnelles, c'est à dire que le patient n'a même plus le libre choix du médecin, en violation du principe fondamental édicté par la loi⁹⁴. Un ancien verrier domicilié dans l'Isère qui eut droit à plusieurs examens de suivi médical post-professionnel dans le cadre de la caisse AT/MP⁹⁵ n'obtint pas pour autant les remboursements des frais médicaux à 100 % comme c'est de droit. À ses demandes d'explications auprès de la CPAM de Vienne (Isère), il n'obtint aucune réponse. Pour la reconnaissance en maladie professionnelle, c'est encore autre chose. Un seul exemple, mais nous pourrions en prendre d'autres aussi édifiants, celui de Christian Cervantes. Le 21 avril 2009, le CRRMP⁹⁶ de Lyon, refuse la reconnaissance du lien entre « adénocarcinome de la paroi pharyngée de l'amygdale et le travail », précisant : « les facteurs de risques connus du cancer de l'amygdale sont : le tabagisme, la consommation chronique d'alcool, les infections par le virus HPV ». Le 20 mai 2011, le CRRMP de Lyon, refuse la reconnaissance pour « un carcinome primitif du plancher de la bouche de type malpighien. Il s'agit d'un deuxième cancer, différent de l'adénocarcinome du pharynx survenu en 2005... L'enquête administrative retient de nombreuses expositions, dont en particulier des HAP, de la silice, des fibres, des poussières de métaux, et différents composés organiques » [...] « Le comité ne reconnaît pas le lien direct et essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle ». Le 20 janvier 2014, le CRRMP de Dijon, désigné par le TASS⁹⁷ de Lyon à cet effet, refuse de reconnaître le lien entre les expositions au travail et le cancer du pharynx « adénocarcinome de la paroi pharyngée de l'amygdale étendue jusqu'à la vallécule ».

VI.4. Le tribunal des affaires de sécurité sociale de Lyon en décide autrement

Le 9 avril 2014 le TASS rend une première décision concernant les cancers développés par Christian : « [...]

⁹⁰ Surveillance post-professionnelle des salariés ayant été exposés à un risque professionnel. Application des articles D.461-23 et D.461-25 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté du 28 février 1995 (J.O. du 22 mars 1995). Circulaire CNAMTS, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, du 31 janvier 1996.

⁹¹ Circulaire adressée aux verriers, suite aux demandes des suivis médicaux post-expositions, par la CPAM de Lyon, agence risques professionnels « [...] l'exposition à l'amiante peut être retenue dans votre cas après étude de votre dossier ; mais l'exposition aux autres produits tels que suies de combustion du charbon, arsenic, chromates, silices, amines aromatiques... ne l'est pas. Les médecins spécialistes dans le domaine du travail ont besoin de constituer une base d'information suffisante pour déterminer la relation entre vos pathologies et votre métier. Ainsi je vous invite à vous faire connaître dans l'un de ces centres : Hôpital Lyon-Sud à Pierre-Bénite, service du Pr Bergeret, Hôpital Bellevue à Saint-Etienne, service du Pr Fontana, CHU de Grenoble, service du Pr De Gaudemaris ».

⁹² Formulaire imprimé Cerfa n°10130*01

⁹³ CPAM de la Loire, 16 juillet 2012 : « Seul l'établissement d'une feuille de soins au titre maladie pourra nous permettre d'effectuer un remboursements ».

⁹⁴ Loi du 4 mars 2002 et codifié à l'article L.11110-8 du Code de la santé publique.

⁹⁵ Caisse accident du travail, maladies professionnelles AT/MP de la Sécurité sociale.

⁹⁶ Le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles CRRMP, intervient à la demande du patient qui n'a pas obtenu la reconnaissance comme telle de sa maladie par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), dans les tableaux de reconnaissance en maladies professionnelles établis par la Sécurité sociale.

⁹⁷ TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.



Dans la mesure où aucun facteur de risque d'ordre privé, notamment génétique, environnemental ou comportemental (alcoolisme et/ou tabagisme) n'a été identifié par les médecins qui ont eu à connaître du dossier de monsieur C., et nonobstant les avis convergents des Comités de Lyon et de Dijon, refusant tout lien causal entre la maladie et le travail, le Tribunal considère que la conjugaison de ces différents éléments substantiels et concordants, établit, avec un degré de certitude suffisant, que le « cancer du plancher buccal » dont ce dernier était atteint, au moment de son décès, a été « directement et essentiellement » causé par son « travail habituel », au service de ses différents employeurs de 1963 à 2003, et particulièrement, par ses trente années de présence au sein de la verrerie de Givors, qu'exploitait la Société BSN GLASSPACK, étant ici souligné que l'instruction de la demande par la Caisse et l'administration de la preuve par la victime et ses ayants-droit, se sont trouvées considérablement entravées par la disparition de cette Société en 2003. En conséquence, le «cancer du plancher buccal», diagnostiqué le 17 juin 2010, dont était atteint monsieur Christian Cervantes, au moment de son décès, doit être pris en charge par la Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône, dans le cadre de la législation professionnelle ». Le Tribunal « Renvoie la Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône, à régulariser la situation de la victime et des ayants-droit au regard des prestations auxquelles ils peuvent prétendre. [...] ». Ce jugement reconnaît que la polyexposition (amiante, hydrocarbures et dérivés) au poste de travail est cause de développement de ces cancers. C'est une première, la Sécurité sociale n'ayant pas interjeté appel, la décision fait jurisprudence.

Le 19 novembre 2014, au terme de cinq années de combat, à partir de la déclaration d'un cancer du pharynx par Christian Cervantes ancien verrier de Givors, aujourd'hui décédé, le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) de Lyon vient de reconnaître que son cancer « avec un degré de certitude suffisant, que l'« adénocarcinome de la paroi pharyngée de l'amygdale » dont le salarié était atteint au moment de son décès, a été « directement et essentiellement » causé par son « travail habituel », au service de ses différents employeurs de 1963 à 2003, et particulièrement, par ses trente années de présence au sein de la Verrerie de Givors, qu'a exploitée la Société VMC du groupe BSN GLASSPACK, aux droits de laquelle vient aujourd'hui la Société OI MANUFACTURING ». Il s'agit du second cancer, ici reconnu sur les bases identiques du précédent à la polyexposition à l'amiante, aux hydrocarbures et solvants.

« Cette conclusion – précise le tribunal – rejoint celle qui a conduit la présente juridiction à reconnaître, par jugement du 9 avril 2014 devenu définitif, l'origine professionnelle du « cancer du plancher buccal » dont était également atteint monsieur C. au moment de son décès, lequel a été diagnostiqué 18 mois après le

cancer du pharynx, objet du présent recours ». Cette seconde décision favorable à la victime et ses ayants-droit intervient « nonobstant les avis convergents des Comités [CRRMP] de Lyon et de Dijon 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 convaincu 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 poly-exposition 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 ».

Le tribunal, en outre, « déclare la prise en charge de l'« adénocarcinome de la paroi pharyngée de l'amygdale », dans le cadre de la législation professionnelle, opposable à la Société O.-I. Manufacturing », contrairement à la précédente décision concernant le cancer du plancher buccal que prenait en charge la Sécurité sociale, et contrairement à la plaidoirie de l'avocat de la société qui souhaitait l'en voir dispensée. L'entreprise a interjeté appel⁹⁸.

VI.5. Les attendus du jugement⁹⁹

Dans les attendus du jugement, il n'est pas intéressant de relever les éléments d'appui du dossier « [...] ». Sur le fond, [les requérants] s'en rapportent aux éléments substantiels déjà développés à l'audience du 15 mai 2013, qui justifient amplement la reconnaissance du caractère professionnel du cancer de l'« adénocarcinome de la paroi pharyngée de l'amygdale étenue jusqu'à la vallécule », diagnostiqué par certificat médical initial du docteur VANNIER, du 22 octobre 2008 ; ils sont les suivants :

1. l'exposition de la victime aux facteurs de risque a été suffisamment régulière et inscrite dans la durée pour être considérée comme habituelle, ce terme n'impliquant ni la permanence ni la continuité de l'exposition ;
2. le travail a concouru directement à l'apparition de la maladie, sans qu'il soit requis qu'il en ait été la cause certaine et unique ;
3. le cancer du pharynx dont est décédé la victime, compte au nombre des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ;
4. les experts, les docteurs CONSO et BERNARD ont considéré que les facteurs de risque d'ordre

⁹⁸ Audience en Cour d'appel de Lyon, prévue en octobre 2015.

⁹⁹ Tribunal des affaires de Sécurité sociale de Lyon, jugement du 19 novembre 2014.



privé que présentait la victime vis à vis du cancer du pharynx étaient négligeables (tabagisme, alcoolisme chronique, virus HPV) ;

5. l'enquête conduite en juin 2010 par le docteur CHARBOTEL COING BOYA de l'Unité Cancer et Environnement du Centre Léon Bérard de Lyon, établit que monsieur CERVANTES a été exposé au risque d'agents cancérogènes [...].

« Ils rappellent, en outre, que l'exposition de monsieur CERVANTES aux facteurs de risque de cancer des VADS, pour la période située entre le 16 mars 1970 et le 28 février 2003, a été confirmée par le docteur Jacqueline TESTUD, du Service de santé au Travail [service interentreprises de santé et travail AGMETRA], qui déclare dans son certificat du 23 octobre 2009, « *son poste était en fabrication en tant que pilote de ligne, en fabrication, en secteur chaud et multi-expositions à différents produits CMR pendant toute sa carrière professionnelle* ».

« Que l'employeur, pour sa part, a produit la liste de agents nocifs entrant dans la fabrication du verre, à savoir: silice, oxyde de sodium, calcium, magnésium, décolorants (cobalt et sélénium), colorants (oxyde de fer, chrome, manganèse, cobalt), oxydants et réducteurs (sulfate, charbon, sulfure), oxyde de titane et d'étain, hydrocarbures aromatiques polycycliques, suies de combustion de charbon, arsenic, chromates, aminés aromatiques, amiante.

« Que l'Association des anciens verriers de Givors atteste, également, de la présence jusqu'en 1996 d'agents toxiques en verrerie, notamment, d'amiante présente dans divers matériels et matériaux donnant lieu à manipulation régulière et dans la durée [...] »

« Les requérants font état, par ailleurs, d'une étude suédoise, évoquée par le docteur DAVEZIES dans sa note en réponse au rapport d'expertise, menée par monsieur WINGREN, dans les années 1990, qui a mis en évidence une surmortalité des travailleurs en verrerie, entre les années 1964 et 1985, pour cause de cancer du pharynx.

« Ils rappellent, en outre, qu'il ressort des procès verbaux du CHSCT établis au cours de l'année 1998, qu'aucun masque respiratoire n'était mis à disposition des agents et que les systèmes d'aspiration étaient insuffisants, voire défaillants.

« Qu'au surplus monsieur CERVANTES a travaillé pendant 33 ans en horaire posté et que ce rythme de travail, classé cancérogène depuis 2008, a accru son risque de développer un cancer.

« Qu'enfin, monsieur Jean Claude BODARD, ingénieur-conseil au Service prévention de la Caisse Régionale d'assurance maladie de Normandie, expert à la CECEA [Commission d'examen des conditions d'expositions à l'amiante] du FIVA [Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante], interrogé sur le cas de monsieur CERVANTES, indique que, dans la situation très voisine d'un salarié qui avait été exposé

à l'émission d'hydrocarbures polycycliques aromatiques, le CRRMP de Normandie, dans sa séance du 22 septembre 2000, a reconnu la liaison directe et essentielle entre le travail du salarié et la survenue d'un syndrome tumoral de l'oro-pharynx droit, et ce bien que le niveau d'exposition de celui-ci ait été inférieur à celui de monsieur CERVANTES et affirme, au surplus, que la seule exposition de monsieur CERVANTES aux HpA [hydrocarbure, polycyclique, aromatique] aurait, à son sens, suffit à une reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, la poly-exposition manifeste ne faisant que renforcer cet avis [...] »

« Ils font valoir, enfin, que si, jusqu'alors, la littérature en matière de cancers des voies aériennes, était pauvre et lacunaire et que ce type de pathologie était, le plus souvent, mis au compte de facteurs liés à l'alcool et au tabac, aujourd'hui cette littérature s'étoffe et évolue vers la caractérisation d'un lien de causalité éventuelle entre l'exposition professionnelle à l'amiante, aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et aux solvants organiques et les divers cancers des voies aériennes supérieures (Étude sur l'Investigation des Cancers Respiratoires et l'Environnement professionnel – ICARE –, thèse de Madame PAGET BAILLY¹⁰⁰ d'octobre 2012 sur « *des facteurs de risques professionnels des cancers des voies aérodigestives supérieures* », étude de l'Institut de médecine de la National Academy of Sciences – USA – sur le rôle de l'amiante, étude du Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS de 2006, recherches de l'Unité d'épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la Santé de INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale)) [...] »

VI.6. O-I-Manufacturing condamnée pour « faute inexcusable »

Un principe de prévention incombe à l'employeur en vertu de l'article L. 4121-1 du code du travail, fortement inspiré de la directive européenne du 12 juin 1989 sur l'« amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail ». La Cour de cassation affirme que cette obligation « interdit » à l'employeur, « dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé ou la sécurité des salariés ». L'obligation de sécurité de résultat¹⁰¹ est revenue récemment dans le giron de la réparation avec l'« indemnisation du préjudice d'anxiété » pour des salariés qui ont été exposés à l'amiante mais qui n'ont

¹⁰⁰ Sophie Paget-Bailly, Thèse de doctorat en épidémiologie, Université Paris-Sud, Faculté de médecine, école doctorale 420, présentée et soutenue publiquement le 15 octobre 2012.

¹⁰¹ Code du travail, Art. R4412-11 à R4412-19, évaluation des risques chimiques ; Art. R4412-66 à R4412-75, dispositions spécifiques aux CMR.



pas développé de maladie, partant du principe que vivre avec une telle épée de Damoclès est anxiogène (Cassation sociale, 11 mai 2010). Cette jurisprudence a évidemment vocation à s'appliquer à des situations similaires... Les arrêts « amiante » du 28 février 2002, rendus par la Chambre sociale de la Cour de cassation, redéfinissent « l'obligation de sécurité de résultat » et généralisent la reconnaissance de la faute inexcusable au profit des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles, sous la seule réserve de la conscience du danger par l'employeur¹⁰²...

Le 7 mai 2014, le Tribunal des affaires de Sécurité sociales de Lyon a rendu son jugement dans l'affaire qui opposait la famille de Joseph D'INTRONO – ancien verrier de Givors, reconnu en maladie professionnelle sur les tableaux de la Sécurité sociale – à O.I.-Manufacturing : « Dit que la maladie professionnelle déclarée le 14 décembre 2010 par Monsieur Joseph D'Intron est imputable à la faute inexcusable de l'employeur, la société O-I Manufacturing France, venant aux droits de la société VMC ». Le tribunal fixe au maximum l'indemnité forfaitaire, prévue par le Code de la Sécurité sociale ; dit que cette somme sera versée directement par la CPAM à la succession ; fixe au maximum la majoration de rente servie par la CPAM à la veuve ; fixe l'indemnisation des préjudices personnels (préjudice moral, souffrances physiques, préjudice d'agrément) de M. D'Intron ; fixe l'indemnisation du préjudice moral subi par les ayants-droits. La famille était défendue par le FIVA¹⁰³ et la FNATH¹⁰⁴. Après avoir interjeté appel le 02 juin, la Sécurité sociale s'est désistée « sans réserve », le 1^{er} octobre 2014. La condamnation est donc définitive. Mais c'est la Sécurité sociale qui assume toute la charge en conséquence de l'article R441-11 du Code de la Sécurité sociale la charge est déclarée « inopposable » à l'entreprise – cela ne coûte rien à O.I.-Manufacturing pourtant condamnée – en s'abstenant d'effectuer la recherche « quant à l'existence d'un éventuel employeur venant aux droits de la société VMC [...] la CPAM a manqué à l'obligation d'information prescrite... », considère le tribunal. Lors de son audience du 20 janvier 2015, la Cour d'Appel de Lyon a confirmé le désistement de la CPAM de Lyon de son appel.

VI.7. Recours au Conseil des prud'hommes de Lyon

Pour faire valoir leurs droits à un suivi médical post-expositions toxiques les anciens verriers se heurtent à

¹⁰² Jean-Paul Teissonnière, avocat, in *Les risques du travail*, sous la direction de Annie Thébaud-Mony, Philippe Davezies, Laurent Vogel et Serge Voloff, Editions La Découverte, Paris, avril 2015, pages 471 à 474.

¹⁰³ FIVA, Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, <http://www.fiva.fr/>.

¹⁰⁴ FNATH, Association des accidentés de la vie, <http://www.fnath.org/>

un mur. Un déni de leurs droits les plus élémentaires. Soixante anciens verriers de Givors se sont pourvus devant le Conseil des Prud'hommes de Lyon¹⁰⁵ pour demander : l'indemnisation du préjudice d'anxiété pour l'exposition à l'amiante ; la remise des attestations d'exposition aux produits cancérogènes (CMR) par O.I.-Manufacturing ; l'indemnisation du préjudice d'anxiété pour les expositions aux CMR. Après un premier report – à la demande d'O.I.-Manufacturing qui « souhaite étudier les dossiers individuels ». Après la condamnation d'O.I.-Manufacturing pour « faute inexcusable dans le dossier de Joseph D'Intron¹⁰⁶ ; après la reconnaissance en maladie professionnelle de deux cancers de Christian Cervantes des voies aérodigestives supérieures pour une polyexposition à l'amiante, aux hydrocarbures et aux solvants, c'est Me François Lafforgue du cabinet Teissonnière qui a longuement plaidé pour les verriers.

VI.8. Recours au Tribunal administratif de Lyon

Une demande de classement du site de VMC-Givors dans la liste des sites amiantés par le ministère du travail a été effectuée par l'association des anciens verriers¹⁰⁷. Lors d'une rencontre au ministère du travail avec une délégation de l'association des verriers et la participation de Me Lafforgue, le 9 décembre 2013, il a été confirmé que la « signature était acquise » et qu'on attendait la « publication au Journal Officiel ». Celle-ci ne venant pas, au-delà du délai réglementaire Me Lafforgue a saisi le Tribunal administratif de Lyon. Après rapport d'enquête de la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) en date du 18 juillet 2014, le dossier a été examiné par la commission consultative accidents du travail – maladies professionnelles (CAT/MP) de la CNAMTS, le 8 octobre 2014, le ministère a considéré « que la demande de classement du site VMC de Givors n'est pas fondée »¹⁰⁸. Pourtant, d'autres sites verriers, semblables à celui de Givors, ont déjà été classés. Pour l'instant, la date de l'audience devant le Tribunal administratif n'a pas été fixée.

¹⁰⁵ L'audience s'est déroulée le 2 septembre 2014, le jugement qui devait être rendu le 20 janvier 2015 a été renvoyé en « départage », avec la participation d'un juge professionnel. L'audience est fixée au 2 février 2016.

¹⁰⁶ Outre la condamnation de l'entreprise que nous venons d'évoquer pour Joseph D'Intron, l'histoire de la famille est emblématique des risques encourus sur plusieurs générations. Le beau-père de Joseph est décédé à 48 ans d'un cancer de l'estomac, non reconnu professionnel, après 38 ans de travail à la verrerie ; le beau-frère est décédé à 44 ans d'un cancer du larynx, non reconnu professionnel, après 25 ans de travail à la verrerie.

¹⁰⁷ Lettre de demande de classement en date du 1^{er} juillet 2013.

¹⁰⁸ Lettre du 17 octobre 2014, ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social.



VI.9. Actions de groupe, « class action » à la française ?

L'actualité des débats sur l'« action de groupe », possible depuis le 1^{er} octobre 2014¹⁰⁹ à la suite de l'adoption de la loi Hamon du 17 mars 2014, conduit à l'envisager pour les actions menées par les victimes des maladies professionnelles. Mais, nous n'en sommes pas encore là. Son application se limite pour l'instant à de nombreux secteurs de la consommation¹¹⁰ : contrats d'assurance, prêts immobiliers, garanties, achats sur internet, démarchage téléphonique... pour faire réparer des « dommages matériels subis à l'occasion d'un acte de consommation ». Mais pas celui des conflits avec l'administration.

Il n'en reste pas moins que la forme des actions prise par les victimes des maladies professionnelles s'apparente totalement à des actions de groupe, même si elle ne s'inscrit pas dans les limites de la loi Hamon. Nous ne sommes pas dans le domaine de la consommation, d'ailleurs est-il souhaitable que la santé se traite comme une marchandise ?

L'organisation collective des victimes des maladies professionnelles est absolument indispensable pour parvenir au succès, c'est à dire à la reconnaissance des pathologies en tant que telles et la prise en charge de la prévention par l'organisation des suivis médicaux post-professionnels pour les retraités et post-expositions pour les actifs. Les difficultés auxquelles se heurtent les victimes, comme nous l'avons vu dans ce dossier, imposent comme une nécessité l'accompagnement individuel et l'action collective. Une multitude d'associations et syndicats se sont investis dans ces démarches il convient de les rejoindre, de participer au soutien et au développement de leur action humanitaire.

EN CONCLUSION, UN COMBAT QUI NE PEUT ÊTRE QUE COLLECTIF

Les éléments avancés dans cet article, à partir du vécu des anciens verriers de Givors dans l'action pour les suivis médicaux post-expositions et la reconnaissance des maladies d'origine professionnelle, mais aussi plus simplement pour l'application de la législation du travail et le respect de la santé des ouvriers, montrent que l'action collective est indispensable. Et qu'à la fin l'ouvrier doit se porter en justice pour le seul respect de ses droits pourtant inscrits dans les codes du travail et de la Sécurité sociale. Dès le premier

courrier de la CPAM, le demandeur est découragé. Auprès de son médecin de famille, il a aussi de fortes chances de ne jamais obtenir le « Certificat médical initial » nécessaire à une déclaration de maladie professionnelle ; soit celui-ci estime qu'il n'en a pas la compétence, soit qu'il n'a jamais été formé pour ça, qu'il ne peut apprécier les risques rencontrés au poste de travail du patient, etc. Ce que l'on peut comprendre, sans sous-estimer la pression de la Sécurité sociale pour que le nombre de déclarations en maladies professionnelles soit réduit au minimum. Il est des régions où ce combat est plus aisé : les différences de taux de reconnaissance par les CRRMP d'une région à l'autre le soulignent assez, Rhône-Alpes se situant parmi les plus bas.

C'est pourquoi ce combat humain initié pour le respect des droits des ouvriers et spécifiquement leurs droits au respect à la santé, leur droit à la vie, se poursuit et se développe. La démarche initiée sur ce dossier – à partir du poste de travail, dans les conditions de celui-ci, compte-tenu des produits toxiques utilisés, et des observation des conséquences prévisibles sur les hommes de ces ateliers – est, semble-t-il, originale. Pourtant c'est la méthode que suggère l'UMRESTTE¹¹¹ : « caractériser l'exposition selon les tâches effectuées et le poste de travail ; faire la matrice emploi / tâches / exposition ». On ne peut décemment mener des recherches sur les causes de maladies professionnelles en écartant l'expérience quotidienne des ouvriers à leur poste de travail, sur une longue période ; est-il exagéré de considérer que c'est la seule compétence crédible en la matière ? En tout cas la crédibilité de recherches dites scientifiques qui écarteraient ces témoins premiers seraient singulièrement entachées de partialité. La rigueur exige d'engager une démarche alliant différents types de savoirs dont ceux acquis de l'expérience laborieuse. Sous peine d'aboutir, à l'issue d'une longue étude sur les corrélations cantonales de décès par cancers en région Rhône-Alpes, à la conclusion qu'il n'y a pas de corrélation ; après avoir soigneusement évité les problématiques de pollution industrielles internes et externes, au grand regret des chercheurs engagés¹¹². C'est d'ailleurs la faiblesse constante des *Diagnostics locaux de santé* dans lesquels l'examen des conditions de travail dans la ville, et leurs conséquences sur la santé des populations ouvrières, ne font souvent l'objet que de quelques lignes sur une centaine de pages. *Ce n'est pas le sujet*, mais quel est-il ? D'autres organismes, tels que la médecine du travail, s'en chargerait, paraît-il. Les

¹⁰⁹ Le décret a été publié au Journal officiel du vendredi 26 septembre 2014.

¹¹⁰ Consultable en ligne sur <http://www.service-public.fr/actualites/003322.html?xtor=EPR-140>

¹¹¹ UMRESTTE, Unité mixte de recherche et de surveillance transport travail environnement (UMR T 9405), Université Claude Bernard Lyon 1 (Faculté de médecine de Lyon), créée en juillet 1999 et associée à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

¹¹² *Atlas de la mortalité par cancer en Rhône-Alpes 1991-1999*, Observatoire Régional de Santé de Rhône-alpes, octobre 2007. Consultable en ligne sur <http://www.ors-rhone-alpes.org/>



difficultés soulevées ici à propos des dossiers des verriers à la médecine du travail de Givors et des limites qui sont fixées à ce service par l'autorité de tutelle, montrent assez que l'information manque de crédibilité. Les études doivent nécessairement prendre en compte la toxicité des produits utilisés en fabrication, l'atmosphère et les conditions de travail des ateliers pour comprendre les causes de développement des cancers dans le monde du travail et les populations circonvoisines. C'est ce que tente de faire le *Diagnostic local de santé* en cours sur Givors¹¹³.

Pour autant, cette démarche ne semble pas partagée par la Sécurité sociale qui reconnaît (ou non) les maladies professionnelles. Selon les données de la CNAM,

seules 0,3 % des maladies professionnelles déclarées ont fait l'objet d'une enquête sur les expositions au poste de travail¹¹⁴ ! Pourtant le coût annuel pour la Sécurité sociale n'est pas anodin : la sous-déclaration des accidents et maladies professionnelles est estimé à un milliard d'euros¹¹⁵. Mais n'est-ce pas une autre façon d'exonérer les entreprises de leurs responsabilités lorsqu'on sait que la branche accidents du travail / maladies professionnelle est la seule branche bénéficiaire de la Sécurité sociale, et la seule alimentée essentiellement par les employeurs, responsables de maladies professionnelles. Pourquoi feraient-ils des efforts en prévention et en respect de la législation du travail ? ■

¹¹³ Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes. Diagnostic local de santé de Givors, chapitre sur les anciens verriers de Givors. En cours de publication, <http://www.ors-rhone-alpes.org/>

¹¹⁴ APCME, Association pour la prise en charge des maladies éliminables, <http://www.apcme.net>

¹¹⁵ Rapport Diricq, magistrat à la Cour des comptes, « Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale ». Consultable en ligne sur www.securite-sociale.fr



DOMMAGE CORPOREL - PHYSICAL INJURY

Recommandations aux auteurs / Instructions to Authors

MANUSCRIT

Tout manuscrit, sollicité ou non, est soumis anonymement pour avis, au comité de lecture, qui peut refuser l'article ou proposer les modifications qui lui paraissent nécessaires. Les lecteurs, au nombre de deux, sont choisis au sein du comité de publication, mais en cas de nécessité, il peut être fait appel à des lecteurs extérieurs à ce comité. En cas de désaccord entre les deux lecteurs le rédacteur en chef tranchera éventuellement après avoir pris l'avis d'un troisième lecteur.

Le texte sera dactylographié en 3 exemplaires à double interligne, recto seulement, à raison de 25 lignes par page.

Nous recommandons les limites suivantes en fonction de la catégorie d'article :

- Maximum de 20 pages pour les articles originaux et les revues de la littérature.
- 10 pages maximum pour les notes techniques et 5 pages maximum pour les cas cliniques.

Les pages sont numérotées en haut à droite.

La première page comportera le titre et/ou le sous-titre de l'article, les initiales des prénoms, les noms des auteurs, l'indication et l'adresse complète de l'organisme (laboratoire, hôpital, université, etc.) où a été réalisé le travail, ainsi que l'adresse complète de l'auteur à qui seront envoyés les épreuves à corriger, les tirés à part, et toute correspondance.

Des mots-clés, en français et en anglais, seront suggérés par les auteurs.

Le texte de l'article commencera en page deux. Il est fortement recommandé d'observer le plan classique : introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, conclusion. Les sous-titres de même valeur seront signalés d'une façon identique. Les abréviations internationales connues peuvent être utilisées.

En ce qui concerne les termes peu courants, il faudra signaler leur signification entre parenthèses, la première fois qu'ils apparaîtront dans le texte. Les définitions peuvent être réunies dans un glossaire.

Les noms des auteurs cités dans le texte devront être suivis, entre parenthèses, d'un numéro de renvoi à la bibliographie.

Un bref résumé, ne dépassant pas 10 lignes, devra obligatoirement être joint au manuscrit. Le résumé en anglais sera fourni par l'auteur (avec la traduction du titre de l'article). À défaut, l'auteur devra accepter la traduction effectuée par la rédaction.

Il est indispensable qu'une version informatisée de l'article proposé soit adressée à l'e-mail suivant : agpaedit@wanadoo.fr

Merci de mentionner l'adresse e-mail de l'auteur principal.

— BIBLIOGRAPHIE

Les références bibliographiques seront classées par ordre alphabétique, et pour un même auteur, par ordre chronologique. Elles seront numérotées et comporteront :

- Les références d'articles dans l'ordre : le nom et les initiales des prénoms des auteurs, le titre exact dans la langue originale, le nom du journal suivant la nomenclature internationale de l'Index Médicus, l'année de parution, le tome, la première et la dernière page de l'article.

Exemple :

1. DEBARGE A., MARQUET L.A. - Lésions histologiques hépatiques chez les toxicomanes décédés, *J. de Méd. Lég.*, 1982, 25, 4, 527-531.

- Les références de livres comportent dans l'ordre : les noms et initiales des prénoms des auteurs, le titre du livre, l'identification de l'éditeur (nom et ville), l'année de parution, et éventuellement la ou les pages citées.

Il est fortement recommandé de limiter à 20 le nombre de références.

ILLUSTRATIONS

L'iconographie doit être limitée au strict nécessaire.

Chaque document devra être identifié par un numéro :

- les tableaux seront numérotés en chiffres romains, les figures en chiffres arabes ; ils feront l'objet d'un renvoi dans le texte ;
- les graphiques et schémas seront fournis soit au format original, soit en réduction photographique. Ils devront être directement reproducibles et fournis sur papier blanc ou sur calque.

Toutes les illustrations doivent comporter une légende détaillée fournie sur une feuille séparée.

REMERCIEMENTS

Ils ne figurent pas dans le corps même de l'article, mais sont individualisés sur la dernière page de l'article, qui comprend également les indications de subventions éventuellement accordées aux auteurs.

ADRESSER TOUTE CORRESPONDANCE à la rédaction de la revue :
Éditions AGPA, 4, rue Camelinat, 42000 Saint-Étienne, France.

MANUSCRIPT

Every manuscript, whether solicited or not, is submitted to the reviewing committee for their opinion. They may decline the article or suggest alterations that they deem necessary. There are two reviewers, chosen from within the publication committee, but if needed, reviewers external to this committee may be called upon. In case of disagreement between the two reviewers, the editor in chief will have final decision after consulting a third reviewer.

Three copies of the text, typewritten with double spacing, one side only, 25 lines per page, should be sent.

We recommend the following lengths depending on the category of article:

- 20 pages maximum for original articles and literature reviews.
- 10 pages maximum for technical notes and 5 pages maximum for clinical cases.

The pages are to be numbered in the top right-hand corner.

The first page should bear the title and/or the subtitle, the first name initials, the names of the authors, the title and complete address of the place (laboratory, hospital, university, etc.) where the work was carried out, along with the author's complete address to which proofs for correction, abstracts and any correspondence will be sent.

Key-words, in French and English, should be suggested by the authors.

The text of the article should begin on page two. We strongly recommend following the conventional plan: introduction, material and methods, results, discussion, conclusion. Sub-titles of equal value should be indicated in an identical way. Known international abbreviations may be used.

For less familiar terms, the meaning should be given in brackets the first time they appear in the text. Definitions may be given in a glossary.

The names of the authors quoted in the text should be followed, between brackets, by a number referring to the bibliography.

A brief summary of no more than 10 lines must be enclosed with the manuscript. A summary in English should be provided by the author (along with the translation of the title of the article). Otherwise the author shall accept the translation provided by the editors.

It is essential that an electronic version of the article proposed be sent to the following email address: agpaedit@wanadoo.fr

Please include the email address of the main author.

BIBLIOGRAPHY

References should be arranged in alphabetical order, and for each author in chronological order. They should be numbered and appear as follows:

- Article references should include in order: name and first name initials of authors, exact title in original language, name of journal according to Index Medicus international rules, year of publication, volume, first and last pages of article.

Example:

1. DEBARGE A., MARQUET L.A. - Lésions histologiques hépatiques chez les toxicomanes décédés, *J. de Méd. Lég.*, 1982, 25, 4, 527-531.

- Book references should include in order: name and first name initials of authors, title of book, identification of publisher (name and town), year of publication and, when appropriate, page(s) quoted.

We strongly recommend limiting the references to 20.

ILLUSTRATIONS

Iconography shall be strictly limited.

Each document should be identified by a number:

- tables shall be numbered using Roman numerals and figures using Arabic numerals; all of them shall be quoted in the text;
- graphs and diagrams shall be provided in their original format, or as photographic reductions. They should be directly reproducible and supplied on white paper or tracing paper.

All illustrations must be accompanied by a detailed caption on a separate page.

ACKNOWLEDGEMENTS

They should not appear in the body of the article but individually on the last page of the article. Details of any grants awarded to the authors should also be mentioned here.

ALL CORRESPONDENCE SHOULD BE ADDRESSED TO *The Editors,*
Éditions AGPA, 4, rue Camelinat, 42000 Saint-Étienne, France.