

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL SYNTHESE DE L'ANNEE 2008

L'année 2008 a été incontestablement caractérisée par une course contre la montre de la part des médecins pour parer au plus pressé et répondre aux urgences du moment. Ceci au détriment de certaines de nos missions fondamentales en particulier la surveillance médicale des salariés. La charge grandissante du travail conjuguée à la situation de sous-effectif médicale à laquelle aucune solution efficace n'a été apportée par l'entreprise a obligé les médecins du travail à élaborer un ordre de priorité dans leurs activités, et donc de reporter voire supprimer certaines parties.

L'état des visites médicales

Les visites médicales d'embauche (dont le nombre ne cesse d'augmenter chaque année) et les visites de reprise du travail (bénéficiant d'un meilleur suivi administratif) ont été assurées avec une grande efficacité grâce notamment à un esprit d'entraide et un travail d'équipe remarquable, habituel chez nos médecins. En revanche, les visites périodiques (biennales ou SMR) ont dû être reportées systématiquement. Ce qui a pour effet un retard de plus de 4000 visites.

Pourtant, l'activité clinique du service de santé au travail n'a pas diminué sensiblement. La différence s'explique par le nombre croissant des visites à la demande du médecin ou du salarié lui-même. En effet, du fait de l'accroissement de l'ancienneté moyenne et de la multiplication des pathologies liées à l'usure et à l'hypersollicitation, les salariés requièrent un suivi médical plus étroit et plus long.

Dans un contexte économique général particulièrement difficile, avec des conséquences non négligeables sur les salariés pour maintenir un fort niveau d'activité et de performance, dans une population salariée qui commence à être marquée par l'usure et la fatigue, cette baisse de la surveillance médicale risque d'être à terme très préjudiciable.

La réponse à apporter face à ce constat n'est pas seulement qualitative mais aussi quantitative. En effet, il est urgent de recruter au moins 2 médecins du travail à plein temps supplémentaires. Ces 2 postes sont malheureusement restés vacants depuis plus de 2 ans en partie dû à un marché tendu par la pénurie de médecins du travail mais aussi dû au fait que l'entreprise n'a pas accordé les moyens nécessaires pour y parvenir. L'argument qui consistait à dire « les médecins viendront à Disney parce que c'est Disney » n'est pas recevable ! Il est indispensable de revoir nos barèmes internes de rémunération, tant pour les recrutements que pour l'équipe déjà en place.

Les conclusions d'aptitude

Le pourcentage des aptes sans restrictions reste majoritaire mais il diminue. En effet, il est passé de 72.8% en 2007 à 69.2% en 2008. A l'inverse, les aptes avec restrictions sont passés de 21.8% à 26.1%. Ceci s'explique par le

fait que, faute de pouvoir s'occuper de l'ensemble des salariés, les médecins sont obligés de se concentrer prioritairement sur les cas les plus préoccupants médicalement. Afin de les préserver davantage, il est logique que le nombre des restrictions prononcées soit plus élevé.

Quant aux inaptes définitifs, leur nombre a une nouvelle fois augmenté. La politique de reclassement professionnel des inaptes doit être impérativement renforcée, mais ne peut résulter que d'une démarche volontaire de l'entreprise. En dépit des efforts déployés par les comités de maintien à l'emploi, les inaptitudes débouchent trop souvent sur des licenciements.

Tout comme pour les inaptes, il convient de signaler que le suivi des salariés aptes avec restrictions s'est également dégradé. La Mission Handicap qui a la charge de veiller à la bonne application de l'accord d'entreprise et d'œuvrer en faveur des travailleurs handicapés, des aptes sous réserves et des inaptes dispose de moyens trop insuffisants pour assurer sa mission. D'ailleurs, la chargée de mission dont le départ de la société était annoncé de longue date n'a toujours pas été remplacée alors que dans le même temps, la charge de travail et les besoins ne cessent d'augmenter.

Le tiers temps

Etant dans l'incapacité d'assurer un suivi individuel rigoureux, les médecins ont dû opter pour une approche plus collective de la prévention des risques professionnels. En effet, largement aidés par les infirmières du travail que je remercie chaleureusement pour leur contribution et leur efficacité sur le terrain, les médecins ont tenté de renforcer autant que possible leurs actions sur le milieu du travail. Là encore, le nombre important de nouveaux projets de spectacles, d'attractions, de construction ou d'aménagement de locaux, ... dans lesquels les médecins sont impliqués en amont pour apporter leur expertise en matière de prévention de la santé, laisse malheureusement peu de temps disponible pour s'occuper de l'existant et consolider les actions déjà entreprises.

Les formations

Cette année encore les formations dispensées par le service de santé au travail ont constitué un volet très important de notre activité. Le rattrapage des formations réglementaires (les gestes et postures, le risque chimique, les effets du bruit, le travail sur écran, ...), démarré l'année passée, s'est poursuivi cette année. Bien que l'évaluation initiale des besoins s'est faite de manière arbitraire, sans une réelle démarche d'évaluation des risques, les formatrices du service ont volontiers poursuivi leurs efforts pour former un maximum de salariés, convaincues que ces formations leur seront utiles dans l'exercice de leur activité professionnelle.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles

En 2008, 18 maladies professionnelles indemnissables ont été reconnues (contre 23 en 2007) dont la majorité porte une nouvelle fois sur les affections péri-articulaires du tableau n°57 du régime général. A ceux-là, il faut ajouter les 13 autres dossiers en cours d'étude.

Les accidents du travail quant à eux progressent en fréquence et en gravité : le taux de fréquence (TF) est passé de 53.54 à 57.23 et le taux de gravité (TG) est passé de 1.94 à 2.11.

Malgré les efforts acharnés des chargés de prévention qui tentent de lutter chaque jour contre ce fléau dans leur secteur, la situation ne cesse de se dégrader. Dans ce contexte, l'absence d'une politique générale de prévention - portée par la direction générale, appliquée et mesurée par les différents acteurs de prévention dans les établissements (direction, médecin du travail, chargé de prévention, ressources humaines, CHSCT, ...), en y mettant tous les moyens nécessaires - est à déplorer. A titre d'exemple, les mouvements de personne et les manutentions d'objets restent année après année, la principale cause d'accident du travail à Disney. Pourtant celle-ci ne fait l'objet d'aucune étude de fond de type ergonomique ; l'enjeu humain, économique et juridique qu'elle engendre continue à être négligé.

Le bien être mental et social des salariés

La préservation de la santé mentale des salariés constitue toujours une priorité. Pour l'assurer, diverses actions sont mises en place et continuent à œuvrer efficacement dans ce sens. A l'échelle collective, les groupes de travail sur la prévention des risques psycho-sociaux poursuivent leurs travaux. La grande majorité des établissements avance dans la démarche d'évaluation qui a été lancée et progresse à un bon rythme. Il reste cependant quelques établissements qui stagnent, et donc retardent le passage à la phase active de prise de mesures correctives. Le cas de l'établissement 15 Administration est un cas singulier. La taille de l'établissement, la diversité des métiers qui le composent, la complexité de l'organisation qu'il représente et l'ampleur des risques psycho-sociaux rencontrés sont autant de facteurs qui font de cet établissement un secteur à part pour lequel il conviendrait de procéder à une évaluation plus profonde de type expertise. Dans ce secteur, les salariés travaillent essentiellement avec leur tête ; c'est ainsi que nous pourrions avoir un aperçu de la situation réelle des risques psychosociaux.

Au niveau de la prise en charge individuelle, en plus de l'équipe des médecins et des infirmières, les salariés bénéficient du service téléphonique de Psya ainsi que des permanences sur site assurées par une psychologue de cette société. Les consultations de psychologie connaissant malheureusement un très net succès, elles sont saturées. Le refus par la direction d'augmenter leur nombre au-delà de 20 par an pour permettre de répondre aux demandes d'un plus grand nombre de salariés est regrettable. Quant au bien être social des salariés, partie intégrante de la Santé au travail, là encore les moyens mis à disposition par l'entreprise s'avèrent totalement insuffisants. Face aux demandes croissantes des salariés qui connaissent des situations sociales de plus en plus précaires, le choix de l'entreprise a été de ne pas remplacer le poste vacant d'assistante sociale et de reporter la totalité de la charge de travail sur le 2^{ème} poste existant.

Les principaux risques professionnels

1) Le Bruit

L'étroite collaboration entre les médecins du travail, les infirmières du travail et les chargés de prévention a permis d'élaborer un dossier complet sur le bruit à DLRP. La cartographie du bruit, les mesures de prévention collective et individuelle ainsi que les actions correctrices à mettre en place ont été

communiquées aux établissements et présentées en CHSCT. Il reste désormais à assurer le suivi des actions menées.

2) Le Risque Chimique

Le processus d'agrément des produits chimiques a constitué en 2008 l'essentiel des mesures préventives dans ce domaine. En effet, si la commission ad hoc a procédé à l'étude et à l'agrément de plus de 200 produits, d'autres actions des plus primordiales sont restées inertes. En particulier l'embauche d'un hygiéniste industriel dont la mission souhaitée serait de gérer le risque chimique à temps complet et de professionnaliser ainsi la gestion de ce risque à DLRP. De même, aucune démarche de substitution des produits cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) n'a été engagée. L'évaluation du risque basée sur l'identification exacte des produits et de leurs composés, l'identification des salariés exposés, la quantification des niveaux et des durées d'exposition, le tout aboutissant à l'élaboration d'une fiche d'exposition, tarde à voir le jour. Par conséquent, des dizaines voire des centaines de salariés sont quotidiennement exposés à cette catégorie de risque.

3) Autre risque cancérogène

Plusieurs ateliers de menuiserie sont dispersés sur le site et des dizaines de salariés sont régulièrement exposés aux poussières de bois. Les lères mesures de la pollution atmosphérique dans ces locaux couplées à l'analyse des systèmes d'extraction-ventilation montrent parfois des résultats préoccupants, obligeants les exploitants à procéder à la fermeture de l'atelier et engager des travaux de mise en conformité. Le service de santé au travail compte poursuivre le suivi de ce dossier sensible afin de s'assurer que des risques aussi importants que la cancérogénicité du bois soit correctement gérés.

4) Vieillesse et pénibilité des métiers

La moyenne d'âge des salariés à DLRP reste basse. Néanmoins, elle augmente chaque année et la population se sédentarise. Ce qui signifie que, compte tenu des métiers opérationnels que nous connaissons et qui requièrent une très grande intégrité physique et psychique, il devient de plus en plus difficile de bien vieillir à DLRP. Il s'agit donc d'un enjeu majeur de demain. A défaut d'une politique anticipative d'envergure, cela se transformera en réel obstacle au bon fonctionnement de notre entreprise.

« Projet Jiminy Cricket: La santé au cœur de l'entreprise, le médecin du travail pilote de la Prévention », qu'en est-il aujourd'hui ?

Tout au long de l'année 2008, le service de santé a saisi l'opportunité qui lui était offerte pour procéder à une introspection sur son propre fonctionnement et à une mutation interne pour s'octroyer la posture la plus efficace dans le domaine de la prévention dans l'entreprise. Pour cela, l'équipe médicale a été soutenue par des consultants externes qui avaient pour mission affichée d'accompagner le changement, mais ont essentiellement mené sur le terrain une poursuite d'objectifs quantitatifs de « performances ». Même si l'on admet qu'aucune organisation de travail ne

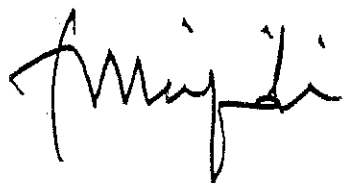
peut plus échapper à ces objectifs et sans nier l'apport du projet Jiminy Cricket dans son ensemble, il faut garder à l'esprit que les exigences de rentabilité, la logique d'optimisation, le dogme de la performance etc. sont des concepts aisément applicables dans l'industrie mais pas nécessairement transposables en médecine.

Quoi qu'il en soit, les médecins ont réussi à proposer des solutions concrètes aux problématiques mentionnées précédemment et à élaborer les schémas les plus adaptés pour permettre aux salariés de préserver leur capital santé au travail. Nos solutions visaient également à permettre à l'entreprise de faire face à ses enjeux les plus fondamentaux. Ces schémas ont obtenu l'approbation de la direction générale ainsi que l'ensemble des autres acteurs impliqués. Pour mémoire, il s'est dégagé la nécessité de procéder à :

- l'embauche de 2 médecins supplémentaires
- l'embauche d'un ergonome
- l'embauche d'un hygiéniste industriel
- l'octroi du statut « partner » aux médecins du travail

Or, paradoxalement, les moyens nécessaires pour mener à bien le projet et mettre en œuvre efficacement notre plan d'action ne sont toujours pas effectifs, ce qui a pour effet, outre la démotivation des acteurs du projet, la mise en péril de la santé des salariés.

En conclusion, l'année 2008 fut une année dense et intense en terme de charge de travail, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, ceci dans un contexte de sous-effectif médical chronique et manque de moyens notoire. Grâce à un remarquable esprit d'équipe, de nombreuses avancées en matière de préservation de la santé ont été obtenues mais le chemin à parcourir reste encore très long.



Docteur Farshad MAJIDI
Responsable du Service Médical
27 mars 2009

