

Objectif Santé & Sécurité

Prévention des risques et santé au travail

Inscrivez-vous à la lettre Objectif Santé & Sécurité : lettreOSS.drh@inserm.fr

n° 1 - FÉVRIER 2015

DOSSIER

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Ce qu'il faut savoir, ce qu'il faut faire

LA PRÉVENTION ET VOUS

YVES LÉVY « Le bien-être au travail
au service d'une recherche de qualité »

LE SAVIEZ-VOUS ?

LES MALADIES PROFESSIONNELLES,
une préoccupation de tout temps

ÉDITO

UN NOUVEAU LIEN AVEC VOTRE SANTÉ AU TRAVAIL

Nous sommes heureuses de vous adresser le premier numéro d'*Objectif Santé & Sécurité*, une lettre qui s'adresse à chacun d'entre vous.

L'Inserm est, depuis cinquante ans, un organisme dédié à l'amélioration de la santé de tous. Notre établissement a en effet mis en place très tôt une organisation destinée à la prévention des risques et à la médecine de prévention. Objectif : veiller à supprimer, réduire et maîtriser les risques auxquels l'ensemble de ses personnels est susceptible d'être exposé, et de manière plus globale, préserver leur santé et concourir à l'amélioration de leurs conditions de travail.

L'information étant la première marche vers ces objectifs, cette lettre vous permettra ainsi, trois fois par an, de mieux connaître les rouages de la prévention et la santé au travail. Dossiers thématiques, agendas, retours d'expérience, questions d'actualité ou encore échanges avec nos collègues seront autant de rendez-vous qui permettront, à chacun, d'être mieux avisé et d'intégrer une démarche de prévention dans ses activités, au-delà du cadre réglementaire. Nous devons tout entreprendre pour que la prévention s'articule harmonieusement entre tous, avec nos partenaires et toujours dans le respect du dialogue social.

Enfin, afin de rendre cette communication efficace et participative, et de répondre à vos attentes, n'hésitez pas à nous faire part de vos avis sur ce nouvel outil d'information : lettreOSS.drh@inserm.fr.

Bonne lecture !

Corinne SCHILTZ (Responsable du Bureau de coordination de la prévention des risques) et
Véronique SODE (Responsable du Bureau de coordination de la médecine de prévention)

SOMMAIRE

2 ÉDITO

2 QUOI DE NEUF ?

3 LA PRÉVENTION ET VOUS

Yves Lévy

« **Le bien-être au travail au service d'une recherche de qualité** »

4 DOSSIER

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Ce qu'il faut savoir, ce qu'il faut faire

7 RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

Faut-il équiper les salles de culture cellulaire de détecteur à CO₂ ?

8 FOIRE AUX QUESTIONS

8 LE SAVIEZ-VOUS ?

Les maladies professionnelles, une préoccupation de tout temps

8 AGENDA

QUOI DE NEUF ?

● Les Journées nationales de prévention : le tour de France se termine

La délégation Grand-Est a clôturé, le 5 février 2015, le tour de France des journées nationales de prévention consacrées, pour cette édition, à la démarche d'évaluation des risques professionnels. Élément essentiel dans le processus de prévention des risques professionnels, celle-ci s'inscrit dans une approche globale de protection des personnels.

Ces journées sont l'occasion de rencontres et d'échanges, afin que tous les acteurs puissent s'enrichir des connaissances, des expériences et des pratiques de professionnels d'horizons variés, issus du monde de la prévention ou non.

● Le renouvellement des CSHSCT

Le dépouillement des élections professionnelles, organisé le 5 décembre 2014, a permis de répartir les sièges au sein des comités spéciaux d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT). Par ailleurs, un guide pratique sur le rôle et le fonctionnement des CSHSCT a été élaboré afin de permettre aux acteurs compétents d'appréhender dans leur globalité les missions et les compétences de ces instances. Chaque fiche présente les références réglementaires et des recommandations sur la thématique abordée.

Pour consulter le document :
www.rh.inserm.fr, rubriques **Mots clefs > Instances > CSHSCT**

● Formation des membres des cellules de veille sociale

Trois sessions de formation nationale sont organisées à Paris en janvier, février et mars 2015. Elles sont destinées aux acteurs des cellules de veille sociale : les délégués régionaux, les responsables ressources humaines, les médecins de prévention et les assistants de service social. Ces sessions seront animées par une psychoclinicienne, psychologue du travail et par le médecin coordonnateur.

Mélanie Merle, Corinne Schiltz & Véronique Sode

LA PRÉVENTION ET VOUS

YVES LÉVY

« LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL AU SERVICE D'UNE RECHERCHE DE QUALITÉ »

Quels sont aujourd'hui les enjeux de la prévention et la santé au travail ? Comment les intégrer au quotidien des agents ? Et quel coût et quelle stratégie d'organisation pour l'Inserm, dans un contexte de compétitivité internationale toujours plus important ? Yves Lévy, p-dg de l'Inserm, répond.

Objectif Santé & Sécurité : Quelles sont, selon vous, les actions prioritaires pour assurer une politique efficace de santé et de sécurité au travail ?

Yves Lévy : Avant tout, être dans une démarche proactive d'identification des risques émergents, afin d'être toujours force de propositions et de conseils et, ainsi, garantir à l'ensemble des agents un même niveau de prévention quel que soit leur lieu d'affectation. Des évolutions majeures affectent le fonctionnement de la recherche depuis plusieurs années, ainsi le développement de financements sur projet, qui entraîne notamment une augmentation marquée du volume du personnel non titulaire, ou encore l'évolution de la politique de site avec, pour conséquence, la mutualisation des fonctions supports au sein des centres de recherche. Tout ceci, dans un contexte de compétition internationale exacerbée, constitue de nouveaux enjeux que doit prendre en compte la politique de santé au travail : depuis l'évaluation des risques, avec notamment la prise en compte des risques psycho-sociaux, jusqu'à l'accompagnement individuel des personnels. Ces actions doivent être pensées et mises en œuvre en étroite concertation avec les partenaires de l'Inserm. C'est là un gage d'efficacité et de pérennité de notre politique.

OSS : Quelle place doit alors occuper la prévention des risques dans nos activités ?

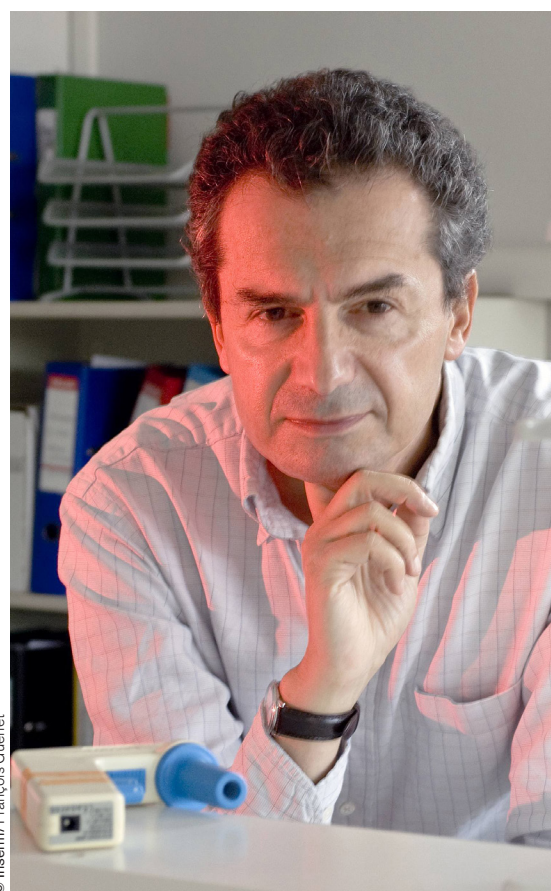
Y. L. : Elle doit être à la source de nos organisations de travail, dès la création des laboratoires. Elle doit s'intégrer à nos activités, qu'elles soient de recherche ou fonctions supports. La prévention ne doit pas être perçue comme une contrainte, car elle participe à

la qualité de la recherche et au bien-être au travail. Dans ce domaine, seule une démarche collective sera garante d'efficacité. La politique de prévention de l'Inserm doit donc associer l'ensemble des personnels et leur hiérarchie. La signature, en 2009, de l'accord-cadre « Santé et sécurité au travail dans la fonction publique » et l'évolution du rôle et des missions des comités spéciaux d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT) ont, par ailleurs, placé la politique de santé au travail au cœur du dialogue social. C'est dans ce sens qu'œuvre l'Inserm depuis plusieurs années et c'est cette voie qu'il faut poursuivre.

« La prévention des risques doit être à la source de nos organisations de travail »

OSS : Et quelles sont vos attentes dans ce domaine à l'Inserm ?

Y. L. : Un travail collaboratif encore plus étroit entre la médecine de prévention et les services de prévention des risques. Cela permettra de répondre aux attentes de plus en plus fortes au regard du contexte organisationnel de la recherche, à savoir, pour notre Institut, la mixité des unités et la pluralité de tutelles qui en découle, ainsi qu'une implantation répartie sur tout le territoire. La mise au point d'outils qui permettent l'application de la réglementation plus aisée au quotidien est donc nécessaire. Favoriser, renforcer et fluidifier les échanges d'informations entre tous permettront de développer la connaissance des risques et des expositions professionnelles, et d'en améliorer ainsi la maîtrise. Le rapprochement avec les services supports, les ressources humaines notamment, doit également être intensifié afin de développer plus encore la perception des spécificités et contraintes de notre environnement, et de renforcer par là-même l'efficacité de notre démarche. La promotion de la santé au travail



Yves Lévy, Président-directeur général de l'Inserm

et l'amélioration des conditions de travail constituent un enjeu managérial et doivent permettre de motiver et responsabiliser les personnels.

La sécurité a un coût, elle nécessite des investissements financiers et humains. Mais, l'absence d'une véritable politique en matière de prévention et de sécurité aurait un coût encore plus élevé. Le futur est de garantir le bien-être au travail au service d'une recherche de qualité. ●

Propos recueillis par
Corinne Schiltz & Véronique Sode

DOSSIER

ACCIDENTS DU TRAVAIL

CE QU'IL FAUT SAVOIR, CE QU'IL FAUT FAIRE



© Beeboys - Fotolia.com

Quand parle-t-on d'accident du travail ? Que dois-je faire lorsqu'il survient ? Et comment l'éviter ? Nombreuses sont les questions évoquées par les personnels sur les accidents du travail, une de leurs préoccupations majeures. Ce premier dossier d'Objectif Santé & Sécurité fait le point.



ACCIDENT DE SERVICE OU ACCIDENT DU TRAVAIL ?

Vous êtes titulaire, il s'agira d'un **accident de service**.

Vous êtes non titulaire (CDD, vacataire...), ce sera un **accident du travail**.

Qu'est-ce qu'un accident du travail (AT) ?

C'est la survenue d'un fait accidentel (chute dans l'escalier, projection de produit chimique dans les yeux, piqûre...), sur le lieu de travail (bureau, laboratoire...), durant le temps de travail, pendant une formation ou une mission, entraînant l'apparition soudaine d'une lésion :

- corporelle : coupure, piqûre, fracture, entorse...
- ou psychologique : état d'anxiété aiguë suite à une agression ou à une situation traumatisante soudaine, tentative de suicide...



© Inserm/ Sabrina Chesnais

« Je reçois un produit chimique dans l'œil. » La lésion est en lien direct avec le travail et est survenue sur le lieu de travail, il s'agit d'un accident du travail.

« J'ai mal au dos car mon fauteuil de bureau est usagé, est-ce un accident de travail ? » Non, car il n'y a pas de fait accidentel et la lésion corporelle est chronique (vous souffrez tous les jours).

« Je m'absente pendant mes heures de travail et j'ai un accident. » Celui-ci n'est pas considéré comme un AT, car il ne survient pas sur le lieu de travail.

« Je me blesse sur le parking, est-ce un AT ? » Non, il s'agit d'un accident de trajet.

Qu'est-ce qu'un accident de trajet ?

Un accident de trajet, pour être pris en charge, doit avoir lieu pendant le trajet habituel : aller ou retour entre le domicile et le lieu de travail, ou entre ce dernier et le lieu de restauration. Le trajet ne doit pas avoir été interrompu ou détourné.

« Je me blesse en allant à la cantine. » Il s'agit d'un accident de trajet. Mais « je me fais une entorse en sortant de la salle de sport à 20 heures, est-ce un accident de trajet ? » Non, car il est survenu en dehors du trajet habituel domicile/lieu de travail et au-delà des horaires habituels de travail.

Quelle est la différence entre accident du travail et maladie professionnelle ?

Une maladie professionnelle est la conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque physique, chimique ou biologique au cours de l'activité professionnelle habituelle.

« Je travaille depuis 3 mois dans une animalerie, je souffre d'un asthme qui pourrait être d'origine professionnelle, car mon bilan montre bien une allergie aux poils d'animaux. »

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

- Traiter l'urgence en priorité
- Faire appel au sauveteur secouriste du travail présent
- Appeler le 15



© ambrozio - Fotolia.com

LA DÉMARCHÉ ADMINISTRATIVE

→ À faire dans les 48 heures

L'agent remplit le formulaire de déclaration d'accident de service ou de travail avec les circonstances de l'accident, la déposition d'un témoin et le fait signer par le responsable.

Par ailleurs,

→ **Si vous êtes titulaire ou en CDD supérieur à 1 an**, les formulaires sont en ligne sur le site RH à l'adresse suivante www.rh.inserm.fr, rubriques **RH pratique > Formulaire > Accidents du travail**

→ **Si vous êtes en CDD inférieur à 1 an ou vacataire**, le formulaire est à télécharger sur le site www.ameli.fr

→ **Si vous êtes rémunéré par un autre organisme**, le formulaire de déclaration est à récupérer auprès du **service des ressources humaines de votre employeur**.

L'agent joint le certificat médical initial et inscrit l'accident dans le registre santé sécurité au travail.

certificat médical (à remplir par le médecin traitant)
 n° 11138*03
 CM-PRB
 (articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 333-6, R. 433-15, R. 333-11-1 du Code de la sécurité sociale)
 (ne rincer qu'une seule case)
 initial de prolongation de rechute
 (voir L. 4 subordonné par le médecin) (signature des deux tiers)
 Faisceau
 régime : général agricole (voir rachat qu'une seule case)
 numéro d'immatriculation : _____
 nom de famille des personnes sans le cas échéant du nom change : _____
 prénom : _____
 adresse ou la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) : _____
 code postal : _____ ville : _____ département : _____ code d'accès de la résidence
 bâtiment : _____ localité : _____ étage : _____
 (1) si l'accident est survenu en CASERTE FORTE, ou ailleurs, à l'extérieur de votre domicile de résidence
 a) agit-il d'un accident du travail ? ou d'une maladie professionnelle ?
 date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle : jour / mois / année (2) (voir notice)
 présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non
 (2) en cas de non présentation de la feuille, de l'absence de la signature du responsable de l'entreprise (voir L. 433-11-1 du Code de la sécurité sociale)
 nom, prénom ou dénomination sociale : _____
 adresse : _____ n° téléphone : _____
 les renseignements médicaux
 constatations détaillées (nature, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice)
 conséquences
 - suites médicales : oui non
 - arrêt de travail : jusqu'au _____ en heures (premier) _____ de repos et soins (1 et 2) heures (voir notice)
 - sorties autorisées : oui à partir du _____ min
 pour exceptions, pour raisons médicales (démont) justifiées, sorties autorisées sans restriction d'horaire : _____
 - prescription d'un travail léger pour raison médicale : du _____ au _____
 - reprise de travail à temps complet le _____ (voir notice)
 - éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire (voir notice)
 conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice)
 guérison avec retour à l'état antérieur : date : _____
 guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure : date : _____
 consolidation avec séquelles : date : _____
 identification du praticien (nom et prénom) : _____
 identification de la structure (nom, adresse et adresse de l'activité, de l'établissement)
 n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) : _____
 date : _____ signature du praticien : _____ CM-PRB 56/06

QUI REMPLIT LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL ?

Le médecin traitant ou le médecin urgentiste prend en charge la rédaction du certificat.

La grande différence entre la maladie professionnelle et l'accident du travail est la notion du temps d'exposition : très bref pour ce dernier, généralement prolongé pour une maladie professionnelle.

Suite à un accident du travail, quelle prise en charge ?

Les soins relatifs à un accident du travail sont pris en charge à 100 % : radiographies, kinésithérapie, médicaments... Et la rémunération est maintenue à 100 %.

Qu'est-ce que la consolidation ?

Ce terme, qui peut prêter à confusion, signifie que la personne accidentée n'est pas guérie. La lésion s'est fixée et a pris un caractère permanent sinon définitif.

« Je me suis coupé le doigt avec un scalpel au laboratoire. Plusieurs mois après l'opération, je n'ai pas récupéré toute ma mobilité, les lésions ne sont pas totalement guéries, je garde des séquelles qui prennent un caractère permanent. » Il s'agit ici d'une consolidation.

Que faire s'il reste des séquelles ?

« Après mon entorse, correctement prise en charge et traitée, mon genou reste douloureux et gonflé et j'ai perdu de la mobilité. »

Il persiste des séquelles, un expert fixera un taux d'IPP (incapacité partielle permanente) qui permettra éventuellement d'obtenir une rente.

Comment se passe la reprise du travail ?

La visite médicale de reprise après un AT est obligatoire après 30 jours ou plus d'arrêt, mais elle est recommandée après tout AT quelles que soient la nature et la durée de l'arrêt.

Un aménagement de poste peut être nécessaire au moment de la reprise, il sera défini par le médecin de prévention en accord avec l'agent.

S'il y a difficulté à reprendre à temps complet, en cas de séquelles notamment, une période de temps partiel thérapeutique est possible.

Si l'état s'aggrave par la suite ?

Malgré une bonne prise en charge médicale et des soins bien suivis, une lésion peut s'aggraver ; il s'agit alors d'une rechute.

« Six mois après une entorse de la cheville soignée et sans autre événement déclencheur, ma cheville est de nouveau douloureuse, puis-je rouvrir mon dossier d'AT ? » Oui, car il s'agit d'une rechute de l'AT initial. De la même façon, les arrêts de travail et les soins seront pris en charge à 100 %.

QU'EST-CE QUE LE REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL (SST) ?

Chaque agent a la possibilité d'inscrire sur ce registre toutes les observations et toutes les suggestions qu'il juge opportun de formuler dans le domaine de la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

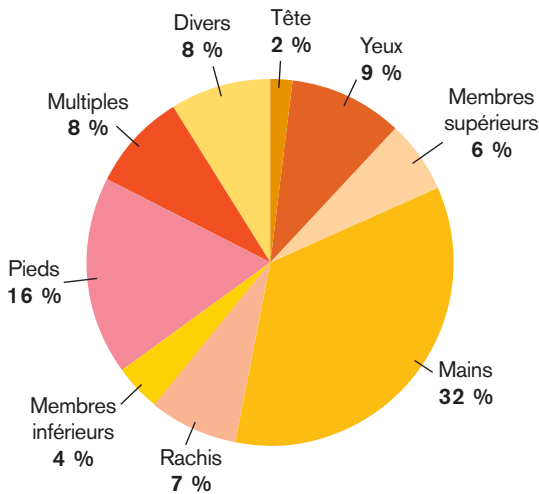
Le registre SST doit être présent dans toutes les entités : laboratoires, centres de recherche, délégations régionales...



À L'INSERM, QUELS SONT LES TYPES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL LES PLUS RELEVÉS EN 2013 ?

En 2013, 95 accidents du travail ont été relevés à l'Inserm. Les plus fréquemment rencontrés sont :

RÉPARTITION DES ACCIDENTS PAR SIÈGE DE LÉSIONS



© jesadaphorn - Fotolia.com

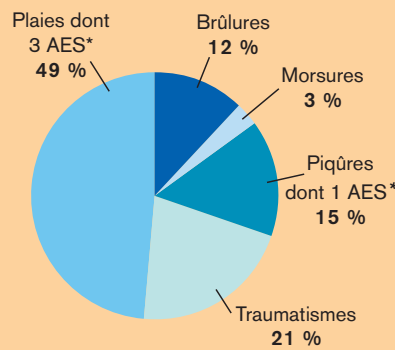
Comment éviter les accidents du travail ?

La prévention des AT passe par une connaissance des risques et des mesures de protection. Conseillers de prévention, assistants de prévention, membres des comités spéciaux d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT), médecins de prévention procèdent à une évaluation continue des risques professionnels et sont chargés d'informer et de former le personnel sur les risques au travail et les moyens de protection.

Les responsables des différents sites et les personnels eux-mêmes sont impliqués dans le respect des bonnes pratiques, l'utilisation et l'entretien des équipements de protection collectifs (sorbonnes, poste de sécurité microbiologique, laboratoire de confinement...) et le port des équipements de protection individuels (lunettes de sécurité, gants, blouses...). ● Patricia Frot & Véronique Sode

ZOOM SUR...

les lésions des mains :

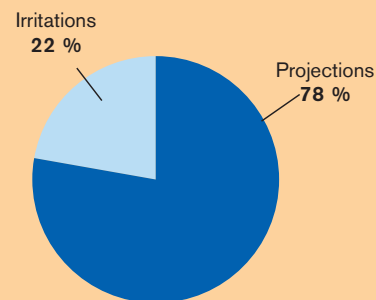


Exemples :

- brûlure par l'azote liquide,
- morsure par une souris,
- piqûres : en traitant un animal, en manipulant les aiguilles des seringues,
- plaies : coupures avec lame de cryostat, rasoir d'un microtome, ciseau chirurgical, scalpel (découpe de gel, chirurgie, coupes de tissus humains).

*AES = accident exposant au sang ou à des produits biologiques humains

les atteintes des yeux :



Exemples :

- projections de divers produits chimiques, explosion d'un tube de congélation,
- irritations par exposition aux ultraviolets, par réflexion d'un rayonnement laser.

les chutes :

Elles sont une cause fréquente d'accident du travail (28 chutes sur le lieu de travail sur les 95 AT recensés). Les blessures vont de la simple contusion jusqu'à la fracture. Les survenues sont diverses : dans les escaliers, sur sol mouillé, de sa hauteur, en mettant des surchaussures, en montant sur un escabeau...

L'ANALYSE DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL : L'ARBRE DES CAUSES

À la suite d'un AT, l'objectif n'est pas de trouver un coupable, mais d'éviter la reproduction du même type d'accident. Pour cela, il faut identifier les causes et trouver des mesures de prévention.

À partir du fait accidentel, on remonte dans le temps et on analyse chaque fait qui a conduit à l'accident. Cette analyse doit avoir lieu rapidement après l'accident et repose sur un travail collectif, mené en collaboration avec le comité spécial d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT).



RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

FAUT-IL ÉQUIPER LES SALLES DE CULTURE CELLULAIRE DE DÉTECTEURS À CO₂ ?

Plusieurs accidents liés à des fuites de CO₂ ont été rapportés. Le dioxyde de carbone est un gaz inodore et incolore. À des concentrations élevées, il devient toxique, voire mortel pour l'homme.

1 Que s'est-il passé ?

Plusieurs situations ont conduit à des fuites :

- au niveau d'un raccord d'un incubateur (absence de collier de serrage),
- au niveau d'un flexible mal adapté,
- liée à une surpression dans le réseau,
- au niveau d'une vanne de distribution de gaz.

À chaque fois, les incidents ont eu lieu dans des laboratoires confinés sans ventilation mécanique suffisante.

2 Quels sont les symptômes ?

Au départ, ils sont peu spécifiques, mais doivent alerter dans un contexte professionnel où le CO₂ est utilisé :

- difficultés à respirer,
- fatigue intense,
- bouffées de chaleur,
- maux de tête,
- palpitations,
- vertiges.

Une dépression respiratoire, des convulsions apparaissent à des concentrations élevées et peuvent aboutir au coma ou à la mort.

3 Comment éviter ?

Utiliser et mettre en œuvre la méthode **HOT** : **humain, organisationnel et technique** :

→ **Humain** :

- personnel formé au changement de bouteille,
- consignes pour les utilisateurs (affichage),
- consignes en cas d'incident.

→ **Organisationnel** :

- prévoir une maintenance du réseau de distribution.

→ **Technique** :

- disposer d'un matériel de surveillance de fuite,
- mettre en place un circuit de distribution en fixe de la centrale vers les points de distribution,
- adapter les manomètres et les tuyauteries au gaz distribué.

4 Que faire ?

- changer les flexibles souples tous les 3 ans,
- mettre en place un contrat d'entretien annuel (remplacement des membranes des capteurs),
- prévoir l'achat d'un système de protection pour les travailleurs isolés (PTI) avec report d'alarme,
- équiper les zones à risques (laboratoires de confinement L2/L3) de détecteurs de CO₂. Ils permettront d'assurer une surveillance continue de ces zones et ainsi de protéger les personnels des risques d'intoxication et d'asphyxie. ● Patricia Frot & Adrien Vinatier

À NOTER

Chez l'homme, le CO₂ n'est toxique qu'à des concentrations élevées :

→ à partir de 0,1 % (1 000 ppm), le CO₂ devient un des facteurs d'asthme ou du syndrome des bâtiments malsains. Cette concentration constitue la valeur maximale admise pour le dimensionnement des systèmes de conditionnement de l'air, à l'intérieur des bâtiments et maisons d'habitation ;

→ au-dessus de 0,5 % (5 000 ppm), la valeur maximale d'exposition professionnelle retenue dans la plupart des pays et la valeur maximale admise pour le dimensionnement des appareillages d'air conditionné dans les avions sont dépassées ;

→ 1,5 % ou 15 000 ppm est la valeur maximale d'exposition professionnelle sur une durée maximale de 10 minutes ;

→ à partir de 4 % de CO₂ dans l'air (40 000 ppm), le seuil des effets irréversibles sur la santé est atteint et justifie une évacuation immédiate des locaux ;

→ à partir de 10 % et d'une exposition dépassant 10 minutes, sans une action médicale de réanimation, le risque est mortel.



© Adrien Vinatier

FOIRE AUX QUESTIONS

CÔTÉ SÉCURITÉ : L'utilisation du bromure d'éthydiu(m) (BET) pour visualiser les acides nucléiques reste courante et pose question en cas de contamination des paillasses.

Quel type de lampe à rayonnement ultraviolet utiliser pour détecter une contamination potentielle par BET ?

Étant donné que le BET est moins fluorescent à l'état libre que lorsqu'il est intercalé entre les acides nucléiques, il faut une lampe puissante d'au moins 8 watts et combinant 2 sources d'UV, A et C, de longueurs d'onde 254 et 365 nm.

Que faire, si une contamination est constatée ? Ne surtout pas nettoyer avec de l'eau de Javel qui transforme le BET en produit encore plus cancérigène et mutagène que le BET lui-même. Adressez-vous à votre conseiller de prévention, il vous indiquera la méthode de décontamination la plus adaptée.

CÔTÉ SANTÉ : Je suis administratif, mais je dois traverser un hôpital tous les jours pour me rendre au travail. J'y croise des malades et je voudrais donc être vacciné contre la grippe, car je crains une contamination au sein de l'hôpital.

La grippe se transmet par l'intermédiaire de particules virales contenues dans des gouttelettes de salive et des particules en suspension dans l'air projetées par la toux ou les éternuements, mais également le portage, par contact avec des mains ou des objets fraîchement souillés par les sécrétions oro-pharyngées des personnes infectées. Lors de la toux, il faut moins d'un mètre de distance avec le sujet malade pour qu'il y ait risque de contamination, donc une vraie proximité.

Traverser l'hôpital n'est pas un risque de contamination. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) favorisent, eux, la propagation du virus grip-

pal. Le risque est donc plus important dans les transports en commun en période de pointe que lors de la traversée d'un hôpital.

La vaccination est la principale mesure de prévention contre la grippe. Elle est recommandée pour le personnel soignant : médecins, personnel paramédical, infirmières et aides-soignantes, afin de protéger les malades, en particulier les immuno-déprimés pour qui la grippe serait très grave, voire mortelle. C'est une vaccination altruiste.

Pour le reste de la population, elle est recommandée chez les personnes âgées de plus de 65 ans, chez les personnes atteintes de maladies chroniques (cardiovasculaires, respiratoires, rénales, hépatiques, neurologiques, diabète, déficits immunitaires), les personnes obèses (IMC supérieur ou égal à 40), les femmes enceintes (quel que soit le trimestre de la grossesse), l'entourage familial de nourrissons de moins de 6 mois prématurés ou atteints de maladies chroniques. ●

Corinne Schiltz & Véronique Sode

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les maladies professionnelles, une préoccupation de tout temps

Les premières descriptions de maladies professionnelles datent de l'Antiquité, de l'époque biblique. En 2 500 ans avant Jésus-Christ, dans l'ancienne Égypte, un cas de lumbago aigu survenu accidentellement chez un ouvrier employé à la construction des pyramides est déjà décrit. Plus tard, Hippocrate, le père de la médecine moderne, remarqua que l'asthme était plus fréquent dans certaines professions telles que chez les tailleurs, les pêcheurs et les métallurgistes. ●

Corinne Schiltz



© Erica Guiliane-Nachez - Fotolia.com

AGENDA

11 février 2015, Paris

Colloque « Chimie et expertise, santé et environnement » à la Maison de la chimie

Parmi les thèmes abordés, le traitement et la prévention des micropolluants chimiques dans l'environnement, l'évaluation et la gestion des risques liés à la production de nano-objets, ou encore les sources et remèdes à la pollution de l'air.

19 mars 2015, Paris

Débats d'Eurogip sur la santé-sécurité au travail en Europe à la Maison de la RATP

Des représentants des institutions communautaires, des partenaires sociaux, des organismes nationaux compétents, médecins, responsables ressources humaines, chercheurs, etc. feront le point sur les avancées en matière de santé au travail depuis l'Acte unique européen de 1966, et sur les défis à relever dans les prochaines années.