

# Objectif Santé & Sécurité

Prévention des risques et santé au travail

Inscrivez-vous à la lettre Objectif Santé & Sécurité : [lettreOSS.drh@inserm.fr](mailto:lettreOSS.drh@inserm.fr)

n° 3 - DÉCEMBRE 2015

DOSSIER

## ACCUEIL D'UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP

**Améliorer le recrutement et le maintien dans l'emploi**

LA PRÉVENTION ET VOUS

**ARNAUD BENEDETTI** « La rencontre est  
l'instant privilégié pour communiquer  
et sensibiliser »

RETOUR D'EXPÉRIENCE

**QUE FAIRE EN CAS DE  
PROJECTION OCULAIRE D'ISOPENTANE ?**

# ÉDITO

## RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNELS HANDICAPÉS

La place des personnes en situation de handicap, notamment leur intégration dans la sphère du travail, constitue une préoccupation majeure de notre société. La loi du 11 février 2005 a ainsi conduit les entreprises et administrations à se mobiliser pour développer le recrutement de ces individus aux besoins spécifiques.

D'importants progrès ont été réalisés depuis dix ans, mais la réflexion sur l'accueil des collègues handicapés ne peut se limiter au recrutement. Toute politique de ressources humaines doit, en effet, inclure les questions du maintien dans l'emploi, de la formation et de l'accompagnement des parcours professionnels.

L'Inserm s'attache donc, dans le contexte d'une recherche en constante évolution, à développer une politique handicap qui permette aux services et laboratoires de recruter les compétences recherchées tout en proposant un accompagnement adapté aux besoins des personnes handicapées.

La politique de prévention des risques contribue directement à l'approfondissement de ces actions en permettant une réduction des risques d'atteintes à la santé des personnels et en favorisant l'amélioration des conditions de travail.

C'est l'objet du dossier de la lettre *Objectif Santé & Sécurité* n° 3 de montrer la nécessité d'un travail pluridisciplinaire qui mobilise à la fois les acteurs des ressources humaines et de la prévention, les membres des CHSCT et l'encadrement. Cette démarche transversale est fondamentale pour réussir l'intégration durable d'une personne handicapée au sein d'une équipe Inserm.

Pierre-Emmanuel Sinet - Responsable du bureau de la politique sociale

## SOMMAIRE

### P. 2 ÉDITO

QUOI DE NEUF ?

### P. 3 LA PRÉVENTION ET VOUS

**Arnaud Benedetti**

« La rencontre est l'instant privilégié pour communiquer et sensibiliser »

### P. 4 DOSSIER

**ACCUEIL D'UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP**  
Améliorer le recrutement et le maintien dans l'emploi

### P. 7 RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

Que faire en cas de projection oculaire d'isopentane ?

### P. 8 FOIRE AUX QUESTIONS

LE SAVIEZ-VOUS ?

Radioactivité : des sources naturelles

AGENDA

## QUOI DE NEUF ?

### ● Le livret du manipulateur CMR disponible en ligne

La lettre OSS n° 2 de juin 2015 annonçait la réalisation d'un guide pratique sur les dangers, les règles et les bonnes pratiques liés à la manipulation des cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) pour les agents qui utilisent ces produits dans les laboratoires. Il est maintenant téléchargeable sur le site RH de l'Inserm : [www.rh.inserm.fr](http://www.rh.inserm.fr) > Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > Risque chimique > Le risque CMR : livret du manipulateur

### ● Une plaquette du Comité spécial d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT)

Une plaquette présentant les missions

du CSHSCT, sa composition et les coordonnées des membres a été réalisée. Elle est disponible auprès de chaque délégation régionale de l'Inserm.

### ● Le questionnaire agent sur les risques au travail (QART) et les fiches conduites à tenir (CAT) en version anglaise

Le QART, fiche auto-déclarative d'exposition à des risques professionnels, renseigné par l'agent lors de ses visites médicales avec le médecin de prévention de l'Inserm, est maintenant disponible en version anglaise, tout comme les fiches de CAT en cas d'incident ou d'accident. Réalisées par les bureaux de coordination de la prévention des risques et de la médecine de prévention, ces dernières

décrivent, suivant le type d'incident ou d'accident, ce qui doit être fait « immédiatement » et « dans les jours suivants », et les mesures de prévention à adopter. [www.rh.inserm.fr](http://www.rh.inserm.fr), rubriques Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > En cas d'incident ou d'accident

### ● Concours BD handicap : éclatons la bulle des préjugés !

Le concours a pris fin le 16 octobre dernier. Les lauréats ont été désignés et récompensés à l'occasion de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées qui s'est déroulée du 16 au 22 novembre. Pour consulter les planches sélectionnées, rendez-vous sur l'extranet de l'Inserm : <http://extranet.inserm.fr> > Toute l'actualité > 12 novembre 2015

Stephanie Bee, Vanessa Grondin

# LA PRÉVENTION ET VOUS

## ARNAUD BENEDETTI

« LA RENCONTRE EST L'INSTANT PRIVILÉGIÉ POUR COMMUNIQUER ET SENSIBILISER »

**Quelle place tient la prévention dans la politique de communication de l'Inserm ? Comment mieux communiquer pour mieux sensibiliser ? Arnaud Benedetti, directeur de la communication et de l'information scientifique et technique de l'Inserm partage son expertise et engage une réflexion.**

**Objectif Santé & Sécurité : Quelles sont les missions du département de l'information scientifique et de la communication (DISC) au sein de l'Institut ?**

**Arnaud Benedetti :** Elles se déclinent autour de trois activités : la définition d'un plan de communication, en concertation avec la direction générale, le déploiement de ce plan et, enfin, la participation à l'animation de la communication en interne. Nous travaillons en collaboration avec les services de communication des délégations régionales, qui assurent localement la politique de communication de l'Inserm. Nos actions ciblent le grand public, la presse, les associations de malades et nos personnels.

**OSS : La lettre OSS témoigne d'une volonté institutionnelle de communiquer en matière de santé et sécurité. Quelle place tiennent ces thématiques dans vos actions ?**

**A. B. :** Ce sont des sujets pour lesquels nous n'avons pas, à ce jour, développé de stratégie de communication dédiée. Historiquement et humainement, nous concentrons nos actions sur la valorisation de la production de la connaissance. Il s'agit du cœur de métier de l'Institut. C'est sur cette thématique que nous mobilisons le plus nos personnels et nos moyens. Cependant, notre mission est également d'appuyer les départements Inserm lorsqu'ils s'engagent dans le développement d'actions de communication. Ainsi, le DISC et le département des ressources humaines (DRH) partagent une même préoccupation pour une meilleure communication auprès des personnels. Au sein du DRH, le bureau de coordination de la prévention des risques travaille, notamment, sur un projet de vidéos

portant sur la prévention des risques. Le recours à l'image représente une ressource qui permet d'interpeler plus efficacement les personnes. Notre service audiovisuel a vocation à s'investir dans cette démarche en partageant son expertise et son savoir-faire.

**OSS : Quels autres moyens pourrait-on mettre en œuvre pour améliorer la communication en matière de prévention et ainsi permettre de mieux sensibiliser les personnels ?**

**A. B. :** Dans un premier temps, il me semble important de s'appuyer sur les outils existants. La lettre hebdomadaire du DISC, le site Internet de l'Inserm ou encore le magazine *Science&Santé* sont autant d'intermédiaires qui peuvent permettre de diffuser de l'information et ainsi sensibiliser les personnels à la prévention des risques. Ils ne sont pas encore assez utilisés en ce sens, mais constituent des alternatives éventuelles.

La lettre OSS peut également servir de levier. Il serait probablement intéressant de réaliser une enquête de satisfaction auprès des lecteurs et ainsi relever les besoins ou suggestions dont ils pourraient faire part.

Mais, au-delà de ces outils, ce qui me semble essentiel en matière de communication, et plus spécifiquement dans le domaine de la prévention, c'est l'engagement personnel des individus. La rencontre est l'instant privilégié pour communiquer et sensibiliser. Les outils sont utiles lorsqu'il s'agit de diffuser largement un message, mais la diffusion par la parole et l'échange me semblent incontournables. Il faut s'appuyer sur les managers et les délégations. La politique de communication sur la prévention est indissociable de la mobilisation des délégations. Pour développer cette réflexion, la constitution d'un groupe de travail, qui



© CNRS Photothèque - Jean-François Dars

Arnaud Benedetti, directeur du département de l'information scientifique et de la communication (DISC)

réunirait acteurs de la prévention, experts en communication et représentants des délégations régionales, s'avère nécessaire pour élaborer une stratégie de communication dédiée à la prévention des risques. DRH et DISC doivent initier ensemble cette rencontre et associer leurs compétences pour sensibiliser les agents. ●

Propos recueillis par  
Stephanie Bee

## ACCUEIL D'UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP

### AMÉLIORER LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI



© Fotolia.com/vadymrobot

**Découvrez le déroulement du processus d'intégration au poste de travail et de maintien dans l'emploi d'un personnel en situation de handicap à l'Inserm.**

#### À NOTER

Le handicap en chiffres :

- 1/3 des salariés a changé positivement de regard sur le handicap au cours des trois dernières années.
- Les personnes qui travaillent avec un collaborateur en situation de handicap déclarent, à 40 %, avoir modifié leur regard.
- 2/3 des salariés se disent plutôt ou tout à fait préparés à accueillir une personne handicapée dans leur service.
- Un salarié sur trois déclare qu'il y a eu, au sein de son entreprise, au moins une action en relation avec le handicap au cours des 18 derniers mois.
- Plus de 50 % des salariés ignorent que la lombalgie, la dépression, le diabète, la claustrophobie, l'allergie peuvent représenter des handicaps.
- 58 % des salariés considèrent que leur employeur accorde de l'importance à la question du handicap.

Étude IFOP, 2011

#### Que recouvre la notion de handicap ?

Elle a été précisée progressivement, jusqu'à l'adoption de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Selon elle : « *constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Selon une enquête de l'Insee publiée en 2011, si 5 % des personnes de 15 à 64 ans ont une reconnaissance administrative du handicap, 24 % peuvent être considérées comme handicapées au sens de la loi. La notion de handicap recouvre donc une très grande diversité de situations.

#### Qu'est-ce qu'un « travailleur handicapé » ?

Selon cette même loi, est considéré comme travailleur handicapé « *toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites...* ».

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est attribuée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle concerne ceux dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites du fait d'un handicap, d'une maladie chronique ou d'un problème de santé ayant des répercussions au travail.

Informez votre employeur de sa RQTH. C'est facultatif. Pourtant, cela lui permet d'en tenir compte et de proposer les mesures et l'accompagnement qui pourraient s'avérer nécessaires.

Outre la RQTH, d'autres statuts permettent de bénéficier des mêmes prestations : carte d'invalidité, rente d'accident du travail pour incapacité de plus de 10 %, etc.

#### Quelle est la politique de l'Inserm ?

L'action des acteurs des ressources humaines et médico-sociales vise à proposer aux travailleurs handicapés, dès leur recrutement et tout au long de leur carrière, un accompagnement adapté à leur situation et à leur évolution professionnelle.

Ainsi, en complément des concours ouverts par l'Institut, l'Inserm recrute chaque année des candidats handicapés par contrat donnant vocation à titularisation sans concours. L'élargissement en 2015 de ce mode de recrutement aux candidats chercheurs a marqué une étape supplémentaire qui montre la forte volonté de la direction générale de diversifier davantage sa politique de recrutement.



© Inserm/Delapierre, Patrick



© Fotolia.com/elypse

Le clavier braille, relié à l'ordinateur, permet aux personnes non-voyantes d'écrire.

85 % des handicaps surviennent à l'âge adulte (après 16 ans).

Les actions tout au long de la carrière concernent l'adaptation du poste de travail, la sollicitation du réseau des Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH), la formation professionnelle adaptée et l'aide à la reconversion, ainsi que les aides à la vie quotidienne et au maintien de l'autonomie.

La sensibilisation des équipes à l'accueil de personnes handicapées est également une action prioritaire, d'autant plus que 80 % des handicaps sont invisibles et 85 % surviennent seulement à l'âge adulte (après 16 ans)\*. ●

\*Source : Guide Handicap et Formation Agefiph – 2009

Anne Affre, Patricia Frot,  
Pierre-Emmanuel Sinet, Véronique Sode

## TÉMOIGNAGE

Une délégation régionale\* de l'Inserm a mené une action de maintien dans l'emploi d'un chercheur en situation de handicap moteur dont l'unité d'affectation était en fermeture.

« *Compte tenu des préconisations du médecin de prévention, le RRH a envisagé plusieurs pistes d'affectation compatibles avec l'état de santé de l'agent.*

*La démarche a ensuite été organisée avec le directeur de l'unité d'accueil, l'agent, le médecin, le conseiller de prévention et le RRH pour définir les missions et évaluer le futur poste de travail. Le médecin et le conseiller de prévention ont prescrit plusieurs aménagements (rampe d'accès au bâtiment, adaptation d'un sanitaire, création d'une place de parking réservée).*

*Le délégué régional a ensuite coordonné le pôle patrimoine et négocié avec l'hôpital pour autoriser les travaux qui, dès validation du financement, ont pu être réalisés. Enfin, la délégation régionale a informé le CSHSCT des aménagements réalisés. Le suivi de cet agent se poursuit. »*

\* Par respect de la confidentialité, les noms des délégations régionales et des acteurs impliqués ne sont pas indiqués.



## EN PRATIQUE, QUEL ACCOMPAGNEMENT POUR LE SALARIÉ ?

### Il est nécessairement pluridisciplinaire.

#### Le suivi médical, un volet important de cet accompagnement

Une première visite est obligatoire, que ce soit dans le cadre d'un recrutement, d'un changement d'affectation ou de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé qui survient au cours de la carrière professionnelle.

À cette occasion, l'agent fait le point, avec le médecin, sur son parcours professionnel, ses antécédents médicaux et chirurgicaux ainsi que sur la nature de son handicap.

Une réflexion est ensuite engagée quant aux aménagements nécessaires pour la prise de poste :

→ Accessibilité au poste de travail : temps de trajet, mise en place, si nécessaire, d'un transport individualisé, accès au bâtiment...

→ Aménagements d'ordre technique :

- au niveau du poste de travail : matériel adapté (fauteuil, bureau, logiciel...),
- lors de formations ou de réunions, par une aide à la prise de notes, à la traduction en langage des signes ou à l'utilisation d'une boucle magnétique, qui permet aux personnes malentendantes appareillées de capter les sons de façon amplifiée.

→ Aménagements d'ordre organisationnel et humain : aménagements d'horaires, présence d'un chien d'assistance, possibilité de télétravail, soutien d'un accompagnateur...

Par la suite, une visite médicale annuelle est prévue et d'autres, complémentaires, peuvent être organisées à la demande de l'agent. Ce suivi permet d'évaluer régulièrement l'état de santé du salarié et d'aborder les problèmes rencontrés dans l'année. C'est également l'occasion de s'assurer de l'adéquation entre l'état de santé et le poste de travail, afin de réajuster les aménagements, si nécessaire.

#### L'étude du poste de travail

Une étude in situ du poste de travail par le médecin et le conseiller de prévention est indispensable. Le responsable des ressources humaines (RRH), le directeur d'unité et l'assistant de prévention peuvent y être associés. Selon la complexité des aménagements à prévoir, une expertise technique peut être réalisée par un ergonome.

Se déplacer sur le lieu de travail permet également de rencontrer l'équipe, d'aborder avec elle les difficultés éventuelles et de favoriser ainsi l'intégration de la personne handicapée.

Dans le cas d'un handicap psychique, des organismes extérieurs peuvent prendre en charge l'agent pour réaliser un bilan de compétences, assurer un accompagnement au poste de travail et un suivi régulier. Ces organismes peuvent également proposer au collectif de travail une formation à l'accueil de ce type de handicap.

Une réflexion en concertation avec l'agent, son responsable, son tuteur, le RRH et le médecin de prévention est essentielle. Ils pourront ainsi s'assurer ensemble de l'adéquation entre le contenu du travail ou de la mission, et le savoir-faire de l'agent, ses attentes et celles du collectif de travail.



© Inserm/Adrien, Vinateur



Stationnement réservé aux personnes handicapées ou à mobilité réduite

### ÉVOLUTION DU TAUX LÉGAL D'EMPLOI DEPUIS 2009 À L'INSERM

Le taux légal d'emploi de personnes handicapées s'établit pour l'Inserm à 4,47 % (2014), un taux légèrement supérieur à celui de la fonction publique d'État (3,89 %).



© Inserm/Frot, Patricia



- ▲ Pictogrammes représentant différents handicaps
- ◀ Rampe d'accès pour personne à mobilité réduite

© Fotolia.com/tulpain

### TÉMOIGNAGE

Une délégation régionale\* de l'Inserm a recruté, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, un jeune animalier RQTH, autiste léger, pour assister la technicienne animalière dans le cadre de l'entretien des locaux et les soins aux primates non humains. « Après un cursus scolaire classique, ce jeune homme a suivi, en 2011, les enseignements en "soins animaliers de laboratoire" ».

Au départ, le recrutement, effectué sur contrat aidé en lien avec CAP Emploi, nous a permis de faire appel à un certain nombre d'experts spécialisés dans le champ du handicap sous tous ses aspects – psychologique, cognitif, physique, social, etc. –, afin que l'intégration professionnelle de l'agent se déroule dans les meilleures conditions.

Dans le cadre de l'aménagement de son poste de travail et en lien avec le médecin de prévention et ses encadrants, nous avons notamment bénéficié de l'accompagnement du SAMETH. L'ADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées) a ensuite procédé, sur site et en présence d'un psychologue du

travail, à une étude poussée de l'ensemble des activités du poste de travail, des difficultés qu'elles pouvaient générer et de la mise en place de solutions concrètes.

Le 1<sup>er</sup> octobre dernier, l'agent a été intégré de manière définitive à son unité par la voie d'un recrutement pérenne. »



© Inserm/Martine Meunier

# RETOUR D'EXPÉRIENCE

## Comment faire progresser la prévention ?

### QUE FAIRE EN CAS DE PROJECTION OCULAIRE D'ISOPENTANE ?

Certaines expérimentations nécessitent de fixer des échantillons par le froid. Cela consiste à les plonger dans de l'isopentane préalablement refroidi grâce à de l'azote liquide à - 196 °C. Cette manipulation comporte certains risques.

#### 1 Que s'est-il passé ?

Un manipulateur reçoit une projection oculaire lors de la mise en contact d'échantillons avec de l'isopentane. Le danger réside à la fois dans le pouvoir frigorigène de l'azote liquide et dans les propriétés chimiques dangereuses de l'isopentane. Volatil, inflammable et toxique, il représente un danger grave pour la santé en cas de pénétration des voies respiratoires ou d'ingestion.

#### 2 Que faire ?

En cas de projection oculaire, suivre les mêmes consignes qu'en cas de projection de produit chimique :

- Laver aussitôt à l'eau courante pendant 15 minutes au moins, en écartant bien les paupières, tête inclinée et l'œil atteint positionné vers le bas (se faire aider par un collègue).
- Les lentilles cornéennes s'éliminent lors du lavage, sinon ne pas tenter de les retirer.
- Ne pas utiliser de collyre, de solutions oculaires ou tout autre produit qui semblerait contrecarrer les effets.
- Consulter un ophtalmologiste en urgence. Dans tous les cas, prévenir l'assistant de prévention, faire une déclaration d'accident du travail et inscrire l'accident dans le registre santé et sécurité.

[www.rh.inserm.fr](http://www.rh.inserm.fr), rubriques **Mots clefs RH**  
> Prévention des risques et Médecine de prévention > En cas d'incident ou d'accident  
> Conduites à tenir

#### 3 Quelles mesures de prévention ?

- Prendre connaissance de la fiche de données de sécurité du produit avant manipulation.

- Adopter une posture optimale à l'écart des zones de passage afin de travailler en toute sécurité.
- Disposer des équipements de protection individuelle et/ou collective adaptés.
- Substituer si possible par un procédé moins dangereux.

#### 4 Comment organiser le laboratoire ?

Utiliser et mettre en œuvre la méthode HOT :

- **Humain** : former le personnel au plan expérimental de refroidissement/congélation (préparation manipulation, refroidissement de l'isopentane, refroidissement par plongée dans l'isopentane, ustensiles, équipements, quantités, points de vigilance, consignes de stockage dans les tubes cryogéniques, conduite à tenir en cas d'accident...).
- **Organisationnel** : réaliser l'étape de refroidissement sous sorbonne (enceinte ventilée rejetant vers l'extérieur les vapeurs nocives), afin de limiter l'exposition en cas de projection. Si la gestuelle sous sorbonne n'est pas possible, mettre une visière de protection contre les projections (valable uniquement si le temps d'exposition est faible et les manipulations peu fréquentes). En fonction de la quantité manipulée et de la fréquence, la protection collective par sorbonne est prioritaire.
- **Technique** : en fonction de la fréquence de l'expérience, prévoir d'équiper le laboratoire d'un système de congélation rapide plus sécurisé, qui évite notamment l'utilisation d'azote liquide.

Pour toute précision, adressez-vous à votre conseiller de prévention. ●

Karim Fallague et Adrien Vinatier

#### À NOTER

##### → Stockage tampon des tubes plongés dans l'azote

Après le refroidissement à l'isopentane, il arrive que les échantillons soient mis dans des tubes plongés temporairement dans de l'azote liquide. Cela permet de les maintenir au froid avant de les stocker définitivement en congélateur à - 80 °C. Cette étape expose à un risque de pénétration d'azote liquide dans les tubes et, ultérieurement, à l'explosion de ces derniers. Il faut donc choisir une méthode adaptée (tubes cryogéniques, matériel adapté à l'azote : portoir thermoconducteur).

##### → Stockage de l'isopentane

La volatilité de l'isopentane recommande de le stocker dans un réfrigérateur sécurisé au marquage EX II 3GEEX nA II T6 (cf. note DGD n° 2010-70 du 23 sept. 2010).



Matériel utilisé pour la fixation par le froid

# FOIRE AUX QUESTIONS

## CÔTÉ SANTÉ : Pourquoi ne pas faire saigner la plaie après une lésion cutanée lors de la manipulation de produits biologiques humains ?

La peau saine est une barrière protectrice contre la pénétration de virus et de germes. Une blessure, même minime, est une porte ouverte à la pénétration d'agents infectieux en particulier les virus des hépatites B et C, le VIH...

En cas de lésion cutanée, l'habitude consiste généralement à faire saigner la plaie en écartant les berges de la peau et en pinçant la zone traumatisée. La personne pense ainsi évacuer les particules à risque infectieux.

Ce geste est à proscrire car il augmente la surface de la zone contaminée permettant une pénétration plus grande de ces particules. La bonne pratique consiste donc à ne pas faire saigner. Il faut :

- laver immédiatement à l'eau et au savon pendant 3 minutes,

- rincer,
- désinfecter avec du Dakin pendant 10 minutes,
- et consulter aussitôt le médecin référent pour les risques VIH et/ou hépatites dans les 2 heures qui suivent (cf. la fiche CAT en cas d'accident avec du matériel biologique : [www.rh.inserm.fr](http://www.rh.inserm.fr), rubriques Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > En cas d'incident ou d'accident > Conduites à tenir).

Prendre contact avec le médecin de prévention et l'assistant de prévention.

## CÔTÉ SÉCURITÉ : Désinfecter les gants à l'éthanol ne risque-t-il pas de réduire leur efficacité ?

Une pratique courante consiste à désinfecter à l'éthanol, entre deux manipulations, les gants à usage unique.

Plusieurs articles scientifiques montrent une faible résistance de tous les matériaux habituellement utilisés pour la fabrication des

gants. En effet, qu'il s'agisse du nitrile, du latex, du PVC ou du polyéthylène, ces composants sont tous sujets à la perméation de l'éthanol et de l'isopropanol contenus dans les solutions hydro-alcooliques<sup>1</sup>. Un fournisseur indique même un temps de perméation inférieur à 10 minutes pour un gant en nitrile à usage unique au contact d'éthanol à 70 %<sup>2</sup>.

De plus, la perméation serait augmentée par une sollicitation mécanique<sup>3</sup>, ce qui se produit quand on se frotte les mains pour les nettoyer. Désinfecter ses gants à l'éthanol est donc une habitude à perdre. La meilleure pratique reste de changer ses gants régulièrement. ●

Martine Auzou, Patricia Frot,

Martine Orosco-Pecoraro, Véronique Sode

<sup>1</sup>Mäkelä E.A., Vainiotalo S., Peltonen K. *Annals of Occupational Hygiene*, 2003 - 47 (4) : 305-12

<sup>2</sup>Ansell. 2014 : <http://industrialcatalogue.ansell.eu/versa-touch%E2%84%A2-single-use-nitrile>

<sup>3</sup>Phalen R.N., Wong W.K. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 2014 - 9 (11) : 630-9

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### Radioactivité : des sources naturelles

La radioactivité naturellement présente dans l'environnement est principalement produite dans les étoiles. Des éléments légers tels que le tritium, le béryllium 7 et le carbone 14 tombent constamment du ciel (rayonnements cosmiques). D'autres radionucléides comme les isotopes 235 et 238 de l'uranium constituent la croûte terrestre depuis l'origine de notre planète.

Le corps humain est lui-même radioactif par la présence de potassium 40, élément radioactif naturel présent dans les aliments habituellement consommés (lait, pain, légumes, fruits, viande, poisson, thé, soja...).

Pas facile donc de se protéger de la radioactivité naturelle... sauf dans le cas du radon ! Gaz noble radioactif majoritairement présent dans les régions granitiques, le radon est aujourd'hui considéré comme la principale source naturelle d'exposition radiologique pour l'homme. Renouveler l'air de son habitat chaque jour permet d'éliminer le radon ainsi que l'ensemble des agents volatils physiques, chimiques et biologiques. ●

Marie-Lène Gaab



## AGENDA

### 10 décembre 2015, Villejuif

#### Épidémiologie et santé des travailleurs : regards croisés entre RPS et risques cancérigènes

Séminaire organisé dans le cadre des journées de présentations des travaux scientifiques des allocataires en cours et/ou réalisés des lauréats des quatre campagnes du DIM Gestes <http://gestes.net>, rubrique Agenda

### 15 décembre 2015, Paris

#### Qualité de vie au travail, du concept à la pratique

3<sup>e</sup> séminaire dans le cadre d'un cycle de six séminaires, organisé par le réseau jeunes chercheurs travail et santé <http://gestes.net>, rubrique Agenda

### 19 janvier 2016, Paris

#### Rencontre nationale bien-être et santé au travail (BEST)

2<sup>e</sup> édition de ce colloque dédié à la promotion de la qualité de vie au travail et de la prévention des risques psychosociaux

<http://rencontre-best.fr>, rubrique Programme