

O bjectif **Santé & Sécurité**

Prévention des risques et santé au travail

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

n° 5 - JUILLET 2016

DOSSIER

CHSCT & CSHSCT

Le dialogue social au service de la prévention

LA PRÉVENTION ET VOUS

FABRICE WIITKAR

« Je m'assure de la bonne application
des règles »

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Azote liquide :

ne négligez pas le choix du matériel !

ÉDITO

CHSCT & CSHSCT : FAVORISER LE DIALOGUE SOCIAL

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) a pour objectif de veiller à la protection de la santé et de la sécurité de l'ensemble du personnel, vis-à-vis des multiples risques liés aux métiers de la recherche. Il doit aussi contribuer à l'amélioration des conditions de travail. Ces missions représentent un enjeu crucial pour l'ensemble des agents qui œuvrent au sein de l'Inserm.

Au niveau régional, les comités spéciaux d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT) sont chargés de veiller à la mise en œuvre de la politique nationale de santé et sécurité au travail, et de répondre au mieux aux besoins spécifiques des agents. Ainsi, leur action de terrain et les initiatives menées par les délégations régionales permettent d'alimenter les réflexions conduites au sein du CHSCT. La participation des représentants du personnel, au sein de ces comités consultatifs, permet le plus souvent un dialogue et une concertation positive qui placent les agents de l'Inserm au cœur des réflexions.

En tant que chercheur et représentant du personnel, mon implication au sein du CHSCT me permet de m'assurer que les mesures proposées soient adaptées à la réalité du terrain et qu'elles ne viennent pas compliquer les conditions de travail des agents.

Pour toutes ces raisons, il est important pour vous de connaître les membres du CHSCT national et des CSHSCT régionaux. Ils sont à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous accompagner. Le dossier de ce cinquième numéro de la lettre *Objectif Santé & Sécurité* vous permettra d'entrevoir leur fonctionnement et les actions qu'ils mènent.

Régis Bobe - Représentant du personnel au CHSCT national

SOMMAIRE

P. 2 ÉDITO

QUOI DE NEUF ?

P. 3 LA PRÉVENTION ET VOUS Fabrice Wiitkar

« Je m'assure de la bonne application des règles »

P. 4 DOSSIER CHSCT & CSHSCT

Le dialogue social au service de la prévention

P. 7 RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

Azote liquide :
ne négligez pas le choix du matériel !

P. 8 FOIRE AUX QUESTIONS

LE SAVIEZ-VOUS ?


Étiqueter les produits chimiques : une évidence ?

AGENDA

QUOI DE NEUF ?

● Nouvelle instruction générale pour la santé et la sécurité au travail


Cette instruction définit les principes et règles à mettre en œuvre afin d'améliorer le dispositif de prévention des risques professionnels qui s'appliquent aux agents fonctionnaires et non titulaires de l'ensemble des unités de recherche, unités de services et services de l'Institut.

 www.rh.inserm.fr, rubriques **Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > Acteurs de la prévention**

● Les nanomatériaux au laboratoire


Découvrez ce nouveau triptyque qui vous informe sur les différentes catégories de nanomatériaux produits ou utilisés à l'Inserm, les applications, les risques

spécifiques, la réglementation et les moyens de prévention.

 www.rh.inserm.fr, rubriques **Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > Risque chimique**

● Troubles du comportement sur le lieu de travail


Cette fiche présente la conduite à tenir face à une personne ayant un comportement violent, en état d'agitation aiguë, ayant des propos délirants ou suspectée d'être en état d'alcoolisation aiguë.

 www.rh.inserm.fr, rubriques **Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > En cas d'incident ou d'accident**

● Formation sur le risque biologique


Après une première formation continue sur le risque chimique, *Gestion des stocks*

et des déchets, une nouvelle formation continue sur le risque biologique, *De l'échantillon à l'OGM*, est proposée aux assistants de prévention. Elle se déroulera à partir du mois de septembre. La première session aura lieu à Bordeaux.

 Pour plus d'informations, prenez contact avec votre responsable formation ou votre conseiller de prévention.

● ERRATUM

Merci à Joël Fayolle, Marie Aoustet et Sylvie Guillaud-Bataille de la délégation régionale de Lyon pour leur collaboration au dossier *Environnement sonore au travail* de la lettre OSS n° 4.

 www.rh.inserm.fr, rubriques **Mots clefs RH > Prévention des risques et Médecine de prévention > Lettre Objectif Santé & Sécurité**

Vanessa Grondin

LA PRÉVENTION ET VOUS

FABRICE WIITKAR

« JE M'ASSURE DE LA BONNE APPLICATION DES RÈGLES »

Fabrice Wiitkar est coordonnateur de l'inspection santé et sécurité au travail au sein de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR). Cette instance a récemment réalisé plusieurs contrôles dans certaines délégations régionales de l'Inserm.

Objectif Santé & Sécurité : Quelles sont vos missions au sein de l'IGAENR ?

Fabrice Wiitkar : Je suis le coordonnateur des inspecteurs, mais je reste avant tout... un inspecteur ! Comme mes collègues, je m'assure de la bonne application des règles* et suggère toute mesure qui me paraît de nature à améliorer la santé

et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels. En cas d'urgence, je peux proposer des mesures immédiates si elles me semblent nécessaires.

En tant que coordonnateur, j'ai pour mission d'animer le groupe d'inspection et suis l'interlocuteur privilégié des directions générales du ministère et des interlocuteurs extérieurs (inspections santé et sécurité au travail d'autres départements ministériels, Autorité de sûreté nucléaire, Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, associations professionnelles...).

OSS : L'inspection santé et sécurité au travail a réalisé des contrôles au sein des délégations régionales de l'Inserm. Quelles observations est-il important de retenir ?

F. W. : À ce jour, neuf délégations régionales ont été inspectées. Pour répondre à la question, je vais rester sur des points organisationnels, les problématiques techniques variant d'une délégation à une autre, voire d'une unité de recherche à une autre.

D'une manière générale, nous avons noté une bonne organisation de la prévention. Un réseau de conseillers de prévention en place anime des réseaux d'assistants de prévention constitués, dans leur immense majorité, d'agents formés et motivés. Les médecins de prévention assurent la surveillance médicale

des agents. Néanmoins, leur consultation sur les projets d'aménagements importants doit être renforcée.

En matière de dialogue social, une plus grande consultation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur les projets de travaux, constructions ou aménagements

importants est également souhaitable. Les conventions liant l'Inserm à ses partenaires institutionnels (établissements d'enseignement supérieur, autres EPST...) mériteraient de mieux prendre en compte

les sujets de santé et sécurité au travail.

OSS : Quels seraient les autres points d'amélioration à mettre en œuvre ?

F. W. : La pratique de l'évaluation des risques est souvent maîtrisée sur le terrain, mais il conviendrait de renforcer le côté opérationnel du programme d'actions de prévention.

Par ailleurs, les formations organisées au niveau régional couvrent l'essentiel des thématiques en matière de santé et sécurité au travail, et l'accueil des nouveaux arrivants est globalement réalisé dans les unités de recherche, même si un travail reste à mener en matière de traçabilité et d'exhaustivité.

Un effort serait cependant à conduire en ce qui concerne la formation pratique au poste de travail. Enfin, des actions de prévention primaire en matière de risques psychosociaux sont à développer et à intégrer dans le document unique d'évaluation des risques (DUER).

OSS : Que pensez-vous de l'organisation de la prévention au sein de notre Institut ?

F. W. : Il est encore un peu tôt pour répondre à cette question. Une inspection transversale



© Marie-Laure Bourgade

Fabrice Wiitkar, coordonnateur de l'inspection santé et sécurité au travail au sein de l'IGAENR

va être programmée afin d'évaluer le pilotage national de l'Inserm en matière de santé et sécurité au travail.

OSS : Comment l'IGAENR peut-elle contribuer à la mise en œuvre de pratiques harmonisées dans ce domaine ?

F. W. : Je considère que deux sujets déjà évoqués peuvent répondre en partie à cette question : l'évaluation des risques et la programmation des actions de prévention dans le temps, ainsi que l'élaboration de règles collaboratives, *via* les conventions. Cela permettrait de répartir les charges entre les différentes tutelles. L'inspection, également compétente pour les principaux partenaires de l'Inserm, y contribue par la diffusion des bonnes pratiques observées. ●

Fabrice Wiitkar

*Décret 82-453 modifié : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006063791>

CHSCT & CSHSCT

LE DIALOGUE SOCIAL AU SERVICE DE LA PRÉVENTION



© Fotolia-Photomorphie ple. ltd.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et les comités spéciaux d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT) sont des instances importantes dans la prévention des risques professionnels. Quelles sont leurs missions ? Comment les identifier ? Quelles actions relèvent de leur périmètre ?

Quelles sont les missions du CHSCT et des CSHSCT ?

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est une instance dont le rôle est de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail, à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières. Compte tenu des risques liés aux activités de recherche et de l'implantation de ses laboratoires, l'Inserm s'est doté d'un CHSCT national et de 16 CSHSCT au niveau régional (cf. schéma p. 5).

Au niveau national, le CHSCT est consulté sur la définition et l'évaluation de la politique nationale de prévention des risques et d'amé-

lioration des conditions de travail menée par l'Inserm. Il peut proposer toute action de nature à renforcer l'efficacité et la visibilité de la politique de prévention. L'administration lui soumet donc tout projet de texte ou d'action à portée nationale relevant de son champ de compétence.

Au niveau régional, le CSHSCT est chargé de mettre en œuvre et de veiller à l'application de la réglementation et de la politique nationale. Il a également pour mission d'analyser les risques présents au sein des unités et services relevant de son périmètre, notamment dans le cadre de l'élaboration du document unique d'évaluation des risques (DUER) qui sera soumis au CHSCT national, et peut formuler des propositions d'actions adaptées au

contexte local.

L'analyse continue des procès-verbaux des CSHSCT par le CHSCT renforce sa connaissance des conditions de travail au sein des laboratoires et services de l'Inserm, en complément des éléments transmis par l'administration.

Comment sont désignés les représentants du personnel des CHSCT et CSHSCT ?

Les représentants du CHSCT sont désignés par les organisations syndicales sur la base de leur représentativité aux élections du comité technique d'établissement public. Les représentants du personnel des CSHSCT disposent du même mode de désignation et sont nom-



QUI SONT LES ACTEURS DU CHSCT ET DES CSHSCT ?

Le CHSCT est présidé par le directeur général délégué, par délégation du Président-directeur général de l'Inserm, et se compose :

- du directeur du département des ressources humaines ;
- de sept représentants du personnel (désignés par les organisations syndicales sur la base de leur représentativité aux élections du comité technique d'établissement public, cf. schéma p. 6) ;
- du médecin de prévention coordonnateur (responsable du bureau de coordination de la médecine de prévention dans le cas de l'Inserm) ;
- du conseiller de prévention coordonnateur (responsable du bureau de coordination de la prévention des

risques dans le cas de l'Inserm). Chaque CSHSCT est présidé par le délégué régional ou l'administrateur du siège et se compose :

- du responsable ressources humaines ;
- de cinq représentants élus du personnel (désignés par les organisations syndicales sur la base de leur représentativité aux élections du comité technique d'établissement public en fonction des résultats au niveau local, cf. schéma p. 6) ;
- du/des médecin(s) de prévention ;
- du conseiller de prévention.

Des experts peuvent également assister aux CHSCT et CSHSCT. L'inspecteur santé et sécurité au travail assiste de droit aux réunions des comités.



LES BONS GANTS AU BON MOMENT...

SE PROTÉGER, NE PAS CONTAMINER !

✓ LES ADAPTER AUX RISQUES EN CHANGÉANT RÉGULIÈREMENT LES JETER AU BON ENDROIT

✗ NE PAS TOUCHER LES ROBINETS, POIGNETS DES PORTES, TÉLÉPHONES, ETC.



INFORMEZ-VOUS !

CONTACTEZ LE OU LES AGENTS DE PRÉVENTION



Sensibilisation des agents aux bonnes pratiques d'utilisation des objets piquants, coupants, tranchants. Campagne de communication réalisée par la DR Grand-Ouest (voir encadré ci-contre).

COMMUNIQUER POUR MIEUX PRÉVENIR

L'analyse des registres santé et sécurité au travail de l'Inserm a montré que, durant l'année en cours, près d'un incident sur deux était lié au re-capuchonnage ou à la désadaptation manuelle d'aiguilles. Le CSHSCT Inserm de la délégation régionale Grand-Ouest a décidé de mettre en place un plan de communication afin de sensibiliser les agents aux bonnes pratiques d'utilisation des objets piquants, coupants, tranchants. Un groupe de travail a été constitué, composé de deux représentants du personnel, du chargé de la communication de la délégation et piloté par la conseillère de prévention. Lors de la première réunion, de nombreux messages de prévention ont semblé essentiels et la nécessité de les prioriser s'est imposée. Par la suite, afin de rendre le discours plus efficace et percutant, il a été décidé de faire appel à des professionnels de la communication et du graphisme. Cet accompagnement a permis la création d'une trame permettant de décliner plusieurs séries d'affiches abordant des thèmes liés à la prévention. Ainsi, deux affiches ont été éditées courant 2013. Les retours reçus de la part des personnels Inserm ont été très positifs. En conséquence, en 2015, le groupe de travail a souhaité créer une affiche sur la gestion des déchets chimiques et a finalement produit 3 nouvelles affiches en moins d'un an :

- les déchets chimiques ;
- les objets personnels au sein du labo ;
- les équipements de protection à adapter en fonction des risques.

En savoir plus : www.grand-ouest.inserm.fr, rubriques *Actualités* > *Prévention des risques - objets piquants, coupants, tranchants*

Céline Maccotta

més en fonction des résultats au niveau local (cf. schéma p. 6).

Quelles actions sont menées par le CSHSCT ?

Le CSHSCT est systématiquement consulté par l'administration sur l'évaluation annuelle des risques et le programme annuel de prévention établis pour le périmètre au titre duquel le CSHSCT est institué.

De manière ponctuelle, le comité est également consulté sur tout document ou projet ayant un impact sur l'hygiène, la santé et les

conditions de travail des personnels.

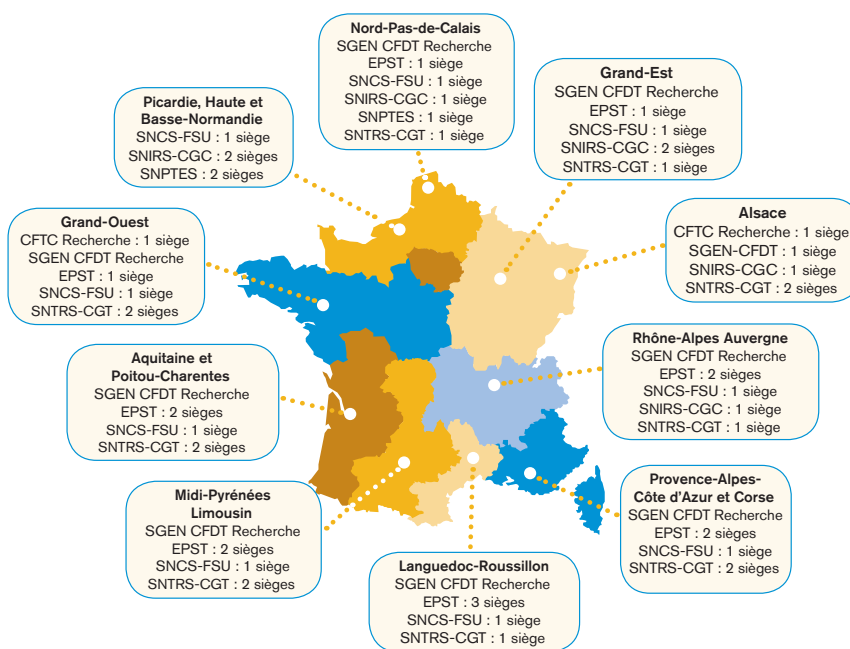
Ces consultations permettent aux membres du comité de formuler des observations qui constituent une base de réflexion commune entre les différents acteurs de la prévention dans le cadre de l'élaboration et de l'accompagnement des différents projets sur la santé, la sécurité et les conditions de travail (déménagements, aménagements, environnement physique de travail...).

Le CSHSCT peut, par ailleurs, initier plusieurs actions comme organiser des visites de laboratoire dans des conditions préalablement

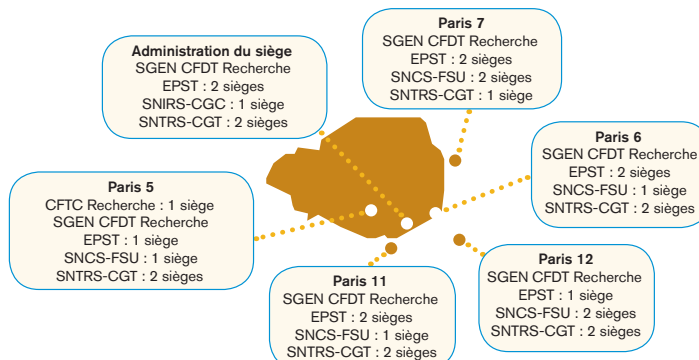


COMMENT LES CSHSCT SONT-ILS RÉPARTIS ?

L'Inserm s'est doté d'un CHSCT national et de 16 CSHSCT au niveau régional. Leur périmètre de compétence géographique est défini de la manière suivante :



Implantation des CSHSCT en Île-de-France :



ANALYSER ET PROPOSER

Au niveau national, je siège au CHSCT depuis plusieurs années. L'implication des représentants du personnel dans cette instance est nécessaire. Nous participons à l'orientation de l'Inserm pour toutes les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail en analysant, de façon critique, les textes, les projets et/ou les réorganisations proposés.

Par exemple, nous avons récemment examiné la nouvelle instruction générale émise par la direction des ressources humaines concernant la santé et la sécurité au travail. Nous avons apporté des propositions afin de préciser les missions des assistants de prévention.

Par ailleurs, nous faisons partie d'un groupe de travail, récemment constitué, chargé de faire des propositions sur l'intégration des risques psychosociaux au document unique.

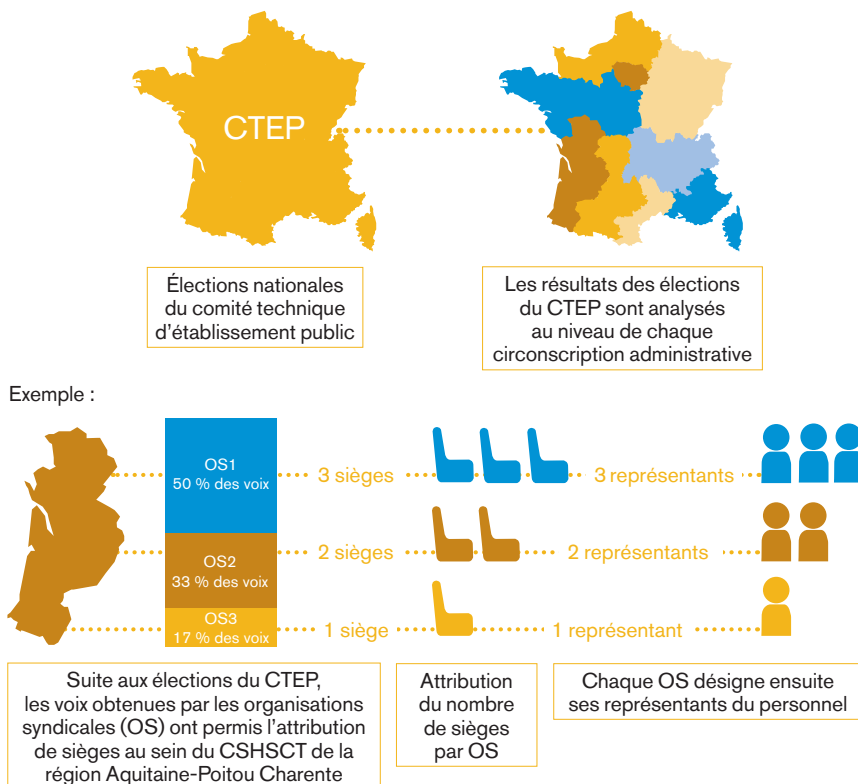
De manière générale, l'examen et les discussions autour des différents bilans et rapports d'instruction nous permettent d'approfondir la connaissance des situations rencontrées dans notre Institut.

Au niveau local, je participe au CSHSCT de la délégation régionale Midi-Pyrénées, Limousin. Lors des visites des unités de recherche et de services, il m'est permis de suivre la mise en œuvre régionale et locale. Ces visites sont l'occasion de faire des recommandations immédiates qui visent à améliorer les conditions de travail des agents. Nous émettons également des recommandations a posteriori, afin de faire progresser la prévention.

Dominique Lagrange,
membre du CHSCT et du CSHSCT
Midi-Pyrénées, Limousin



COMMENT SONT DÉSIGNÉS LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL DU CHSCT ET DES CSHSCT ?



définies en séance, ou solliciter des expertises dans certains cas particuliers (risque grave et projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail).

Quels sont les moyens dont dispose le CSHSCT ?

Les représentants du personnel au CSHSCT bénéficient d'une formation minimale de 5 jours qui vise à développer leur aptitude à déceler et à mesurer les risques professionnels, et leur capacité d'analyse des conditions de travail. Cette formation permet également de les initier aux méthodes et procédés à mettre en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

Pour développer sa connaissance des risques présents dans sa circonscription, le CSHSCT est destinataire de différents documents tels que :

- le document unique d'évaluation des risques (DUER) relevant de son champ de compétence ;
- le bilan des accidents du travail et des mala-

dies professionnelles ;

- le bilan de la médecine de prévention ;
- le registre santé et sécurité au travail, etc.

Comment porter une situation à la connaissance du CSHSCT ?

En cas de dysfonctionnement dans un laboratoire ou un service, il convient d'alerter son supérieur hiérarchique et de solliciter pour avis l'assistant ou le conseiller de prévention. Toutefois, les agents peuvent attirer l'attention du CSHSCT par le biais de l'un de ses membres, qu'il soit représentant du personnel ou de l'administration, sur des sujets qui relèvent de sa compétence.

Les coordonnées des représentants du personnel sont disponibles sur le site Internet de chaque délégation régionale.

Comment connaître les actions du CHSCT et des CSHSCT ?

Les avis rendus par le CHSCT et les CSHSCT peuvent être consultés auprès du siège et de la délégation régionale concernée. ●

Mélanie Merle, Corinne Schiltz & Pierre-Emmanuel Sinet

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

AZOTE LIQUIDE : NE NÉGLIGEZ PAS LE CHOIX DU MATÉRIEL !

Régulièrement manipulé par les agents en laboratoire, l'azote liquide est un gaz réfrigéré (- 196 °C) qui nécessite le recours à un matériel adapté, afin de prévenir notamment les risques de brûlure.

1 Que s'est-il passé ?

En sortant un cryotube de l'azote liquide, le tube a explosé. L'agent a eu des hématomes et une brûlure de la main au premier degré. L'azote liquide peut s'infiltrer dans le tube pendant le stockage. Le réchauffement à température ambiante et l'expansion du volume de l'azote passant en phase vapeur (1 L d'azote liquide produit 700 L d'azote gazeux) peuvent provoquer une explosion du tube.

2 Conduite à tenir

- En cas de projection sur la peau : réchauffer progressivement les zones atteintes sous un courant d'eau tiède.
 - En cas de projection dans l'œil : laver immédiatement sous un courant d'eau tiède pendant 15 minutes au moins et consulter un ophtalmologiste.
 - Appeler le sauveteur-secouriste du travail le plus proche.
- Dans tous les cas :
- faire une déclaration d'accident du travail ;
 - et inscrire l'accident dans le registre santé et sécurité.

3 Que faire ?

- Ne jamais manipuler l'azote liquide sans protection : gants cryogéniques et visière de protection.
- N'utiliser que des matériaux et récipients cryogéniques résistants à -196°C. Cependant, aucun fournisseur ne garantit l'étanchéité des tubes. Leur préconisation est de stocker l'azote en phase vapeur plutôt qu'en phase liquide.

4 Comment l'éviter ?

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

→ **Humain** : le personnel doit être formé à l'utilisation de l'azote liquide et à la manipulation des cryotubes.

→ **Organisationnel** : en cas de stockage en phase vapeur, veiller à réalimenter régulièrement le fond du container en azote. En cas de stockage en phase liquide, s'organiser pour sortir et ouvrir rapidement les tubes avant réchauffement de l'azote.

→ **Technique** : la conservation dans la phase liquide peut se faire, à la condition que les cryotubes aient été au préalable soigneusement enveloppés dans une gaine plastique thermorétractable. Mais, celle-ci devant être soudée à chaud, ceci peut entraîner une détérioration de l'échantillon. Si cela ne peut pas se faire, il faut être très vigilant à la sortie des tubes :

- tubes avec joint : le joint, en lâchant, va permettre la sortie de l'azote liquide, il faut protéger le visage (et même tout le corps) des projections. Ces tubes auront été fermés sans forcer pour ne pas abîmer le joint ;
- tubes sans joint : ces tubes, placés à température ambiante, doivent être ouverts rapidement avant que l'azote ne se vaporise et ne provoque une augmentation de la pression qui peut entraîner l'explosion du tube. Les congélateurs à ultra basse température (jusqu'à -164°C) représentent une alternative efficace pour conserver les échantillons biologiques. ●

Christian Beyer, Céline Maccotta & Martine Orosco-Pecoraro

À NOTER

La manipulation de l'azote liquide peut exposer les expérimentateurs à d'autres risques, telle que l'asphyxie par anoxie.

L'évaporation de l'azote provoque une baisse de la teneur en oxygène de l'air respiré (1 L d'azote liquide produit 700 L d'azote gazeux). La diminution de la concentration en oxygène de 21 % à 17 % est suffisante pour produire une anoxie : nausées, troubles de la coordination, perte de conscience. Et une concentration en oxygène inférieure à 10 % peut induire rapidement le coma, puis la mort par anoxie.



Manipulation d'échantillons conservés dans une salle de congélateurs et de cuves azote

FOIRE AUX QUESTIONS

CÔTÉ SÉCURITÉ : La présence d'un sauveteur-secouriste du travail est-elle obligatoire ?

Oui. Du fait de la nature des risques présents dans les structures de recherche, la présence d'un sauveteur-secouriste du travail (SST) est indispensable. Par exemple, dans le cas de la réalisation de travaux dangereux dans une structure, l'entreprise a l'obligation de prévoir et assurer la présence d'un SST pour 20 agents. Il s'agit d'un volontaire de la structure qui sera formé aux premiers secours et préposé à les dispenser. Il est ainsi apte à intervenir en cas d'accidents du travail ou de malaises, en attendant l'arrivée des secours spécialisés. Il a également un rôle de prévention puisqu'il repère les situations à risques dans l'entreprise et en informe les responsables.

Le SST est tenu de suivre une formation de base de 12 h minimum, dispensée par un formateur de sauveteur-secouriste du tra-

vail certifié. Tous les 2 ans, ses compétences doivent être évaluées et actualisées.

CÔTÉ SANTÉ : Sous quelles conditions est-il nécessaire de réaliser un contrôle urinaire quand on manipule des radioéléments ?

Le personnel manipulant des radioéléments doit bénéficier d'un suivi médical régulier et d'examen complémentaires déterminés par le médecin de prévention. L'examen radiotoxicologique urinaire permet de détecter la présence de radionucléides dans les urines. Il peut mettre en évidence une éventuelle contamination survenue au cours de la manipulation ou à la suite d'un accident. Le moment choisi pour la réalisation de cet examen doit tenir compte de la manipulation effectuée, de la demi-vie* du radioélément et de son élimination de l'organisme. Idéalement, il doit être réalisé à la fin d'une série de manipulations ou juste après un accident. Or, la ma-

jorité de ces manipulations sont ponctuelles et certains radioéléments sont rapidement éliminés par le corps. Par exemple, le tritium libre (H^3) s'incorpore à l'ensemble de l'organisme : bien que sa période radioactive* soit de 12 ans, et comme il suit le cycle de l'eau, il disparaît naturellement du corps humain en 10 jours environ. Réaliser un dosage urinaire au-delà de cette durée serait ainsi inutile, la totalité du radioélément étant éliminée de l'organisme. Par ailleurs, il est essentiel de communiquer en amont, sur la prévention des risques liés à la manipulation des radioéléments, en insistant notamment sur l'utilisation d'équipements de protection adaptés.

Pour plus d'informations, contactez votre médecin de prévention. ●

*Demi-vie ou période radioactive : temps nécessaire pour que l'activité du radioélément soit divisée par deux (l'activité est divisée par 1 000 au bout de 10 périodes).

Patricia Frot, Corinne Schiltz & Véronique Sode

LE SAVIEZ-VOUS ?

Étiqueter les produits chimiques : une évidence ?

Au laboratoire, les personnels manipulent quotidiennement des produits chimiques. Il semble naturel de trouver sur les flacons l'étiquette indiquant les dangers et précautions d'utilisation. Et pourtant, c'est une évidence qui ne va pas de soi !

Ce n'est qu'en 1967 qu'une première directive européenne édicte des règles précisant l'étiquetage des substances chimiques dangereuses qui sont mises sur le marché. Des pictogrammes (carrés noirs sur fond orange) sont imposés, ainsi que des phrases de risques et des conseils de prudence. Jusqu'à cette date, et même jusqu'à la transposition de cette directive en droit français en 1994, la majorité des produits présents au laboratoire possédaient un étiquetage très rudimentaire. Les seules informations disponibles étaient le nom du produit et, éventuellement, un indicateur de couleur alertant sur la dangerosité. Les utilisateurs n'avaient ainsi qu'une infime connaissance des risques auxquels ils étaient exposés. ●

Martine Orosco-Pecoraro



© Fotolia - elnavigante

AGENDA

Du 10 au 13 juillet 2016, Bruxelles

Diversités au travail : individu, groupe et organisation

Congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française (AIPTLF)
www.aiptlf2016.be

Du 4 au 6 octobre 2016, Rennes

Préventica Rennes 2016

Santé au travail - Sécurité des entreprises
www.preventica.com, rubriques Congrès/Salons
Préventica 2016 > Préventica Rennes

Du 7 au 9 novembre 2016, Paris

Expoprotection

Salon de la prévention et de la gestion des risques
www.expoprotection.com, rubriques expoprotection : le salon

Du 7 au 10 novembre 2016, Grenoble

Congrès Nanosafe

5^e congrès international sur les nanomatériaux proposant des conférences, des expositions...
www.nanosafe.org, rubrique Nanosafe 2016