

Objectif **Santé & Sécurité**

Prévention des risques et santé au travail

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

n° 6 - DÉCEMBRE 2016

DOSSIER

RAYONNEMENTS OPTIQUES ARTIFICIELS

Sensibiliser aux risques

LA PRÉVENTION ET VOUS

JEAN-CHRISTOPHE HÉBERT

« Tout agent est acteur de la prévention
des risques professionnels »

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Utilisation de matériel biologique humain :
des précautions à prendre

ÉDITO

AGIR POUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La mise en place de nouvelles actions qui visent à renforcer la qualité de vie au travail est une priorité pour notre établissement. Notre contrat d'objectifs 2016-2020 préconise notamment le développement d'initiatives en matière d'organisation, de communication, de formation et de sensibilisation. Nous continuerons ainsi à porter une attention toute particulière à la mise en œuvre des moyens nécessaires à une prévention intégrée.

En termes de communication, la lettre *Objectif Santé & Sécurité* continuera à être diffusée largement à tous les personnels de l'Institut. Cette lettre promeut l'amélioration des conditions de travail. Depuis début 2015, 6 numéros ont vu le jour, dont un hors-série dédié aux nanomatériaux. Une enquête sera prochainement menée auprès de nos lecteurs, afin de recueillir vos avis et continuer à placer cette lettre au plus près de vos attentes.

C'est dans cette dynamique que je vous invite à parcourir ce nouveau numéro. Découvrez le dossier, consacré aux rayonnements optiques artificiels, qui aborde la récente hausse du recours aux lasers puissants en laboratoire de recherche. Cela implique des mesures de prévention spécifiques qu'il nous faut penser et développer dès maintenant afin d'assurer la sécurité des personnels. Vous trouverez également une interview de Jean-Christophe Hébert, directeur du département des Affaires juridiques, qui rappelle l'importance du respect de la réglementation dans la mise en œuvre de la santé et sécurité des agents.

Je vous souhaite une agréable lecture.

Thierry Damerval, directeur général délégué de l'Inserm

SOMMAIRE

P. 2 ÉDITO

QUOI DE NEUF ?

P. 3 LA PRÉVENTION ET VOUS

Jean-Christophe Hébert

« Tout agent est acteur de la prévention des risques professionnels »

P. 4 DOSSIER

RAYONNEMENTS OPTIQUES ARTIFICIELS

Sensibiliser aux risques

P. 7 RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

Utilisation de matériel biologique humain : des précautions à prendre

P. 8 FOIRE AUX QUESTIONS

LE SAVIEZ-VOUS ?

Un geste simple pour sauver des vies

AGENDA

QUOI DE NEUF ?

● Pourquoi remplir le registre santé et sécurité au travail (SST) ?

Découvrez les affiches réalisées par le bureau de la prévention des risques et le conseiller de prévention de la délégation Grand-Est. Elles vous permettront de communiquer sur l'importance du registre SST, en laboratoires comme dans les locaux administratifs.

www.rh.inserm.fr, rubriques Santé & sécurité > Prévention des risques

● Femme enceinte en laboratoire : affiche et plaquette d'information

Dans le cadre de sa réflexion sur la grossesse et la prévention des risques professionnels, le bureau de coordination de la médecine de prévention a actualisé, à la demande

du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, l'affiche et la plaquette d'information diffusées en 2013.

www.rh.inserm.fr, rubriques Santé & sécurité > Suivi médical > Grossesse

● Transilluminateur LED

Cette fiche synthétique informe sur l'utilisation de ce matériel, alternatif aux transilluminateurs UV lors de l'utilisation des intercalants, et sur les recommandations en matière de prévention.

www.rh.inserm.fr, rubriques Santé & sécurité > Prévention des risques > Risques physiques et matériels > Rayonnements optiques artificiels

● Fiches produits chimiques

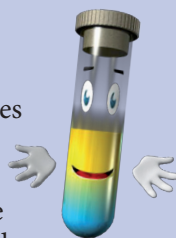
Une première série de quinze fiches pratiques sur des produits chimiques dangereux, rappelant les risques et les bonnes pratiques

de manipulation, a été élaborée en collaboration avec l'Institut Pasteur.

www.rh.inserm.fr, rubriques Santé & sécurité > Prévention des risques > Risques chimiques > Documentation

● Didacticiel NEO

Un didacticiel de formation des nouveaux entrants, NEO, a été réalisé conjointement avec le CNRS. Ce didacticiel bilingue (français/anglais) permet de former les agents sur les risques inhérents à leurs activités de recherche dès leur arrivée sur site et quel que soit leur statut. Le déploiement de ce didacticiel à l'Inserm est assuré par chaque délégation régionale.



Vanessa Grondin

LA PRÉVENTION ET VOUS

JEAN-CHRISTOPHE HÉBERT

« TOUT AGENT EST ACTEUR DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS »

Jean-Christophe Hébert, directeur du département des Affaires juridiques (DAJ) revient sur l'importance des aspects réglementaires en matière de santé et sécurité au travail.

Objectif Santé & Sécurité : Pouvez-vous rappeler le cadre réglementaire existant qui permet d'assurer le bien-être au travail ?

Jean-Christophe Hébert : Les principes généraux de la santé et de la sécurité au travail qui fondent la politique de prévention ont été introduits dans le code du travail en 1991. Ces textes visent à réduire les accidents et maladies liés à l'activité professionnelle et à promouvoir l'amélioration des conditions de travail des agents. Le code consacre l'intégralité de sa quatrième partie à la santé et la sécurité au travail. Il incombe à l'ensemble des employeurs, en application des textes légaux et réglementaires, de respecter et faire respecter les principes généraux décrits. Sont notamment évoqués l'obligation d'évaluation des risques, l'adaptation du travail à l'homme, la planification de la prévention, l'obligation de traçabilité de certaines expositions ou encore les institutions et organismes dédiés à la prévention. Les obligations des employeurs publics, et donc de l'Inserm, sont également précisées par le décret du 28 mai 1982*. Celui-ci prévoit, tout en apportant les aménagements nécessaires, que les dispositions du code du travail en la matière s'appliquent à la fonction publique.

OSS : Qui sont les acteurs de la mise en œuvre de ces principes ?

J.-C. H. : D'une façon générale, et notamment parce qu'il est au plus près des risques, tout agent est un acteur de la prévention des risques professionnels. Plus spécifiquement, des professionnels de la prévention exercent leurs compétences sur l'ensemble du terri-

toire. Au niveau national, nous pouvons citer le bureau de coordination de la médecine de prévention (BCMP) et le bureau de coordination de la prévention des risques (BCPR). À l'échelon régional, les intervenants incontournables sont le délégué régional, le médecin de prévention et le conseiller de prévention. Au niveau de l'unité, et afin

« Au niveau de l'unité, et afin d'assurer un travail de proximité, le directeur de la formation de recherche et l'assistant de prévention jouent un rôle essentiel »

d'assurer un travail de proximité, le directeur de la formation de recherche et l'assistant de prévention jouent un rôle essentiel en matière de santé, de sécurité et de prévention des risques. Dans l'accomplissement de leurs missions, l'ensemble des acteurs de la prévention peut s'appuyer sur l'*Instruction générale pour la santé et la sécurité au travail à l'Inserm*, document mis à jour en 2016. Il définit les principes et règles à mettre en œuvre afin d'améliorer le dispositif de prévention des risques professionnels dans notre établissement, et peut être consulté sur le site RH de l'Inserm**.

OSS : Sur quels éléments peuvent s'appuyer nos formations de recherche pour améliorer et appliquer la réglementation en matière de santé et sécurité au travail ?

J.-C. H. : Dans un premier temps, elles doivent se doter d'un règlement intérieur. Ce document, approuvé par les tutelles de chaque unité, vise à organiser tous les aspects liés à la vie de la structure, dont la santé et la sécurité au travail. Afin d'aider les directeurs d'unité dans l'élaboration de ce document, un guide méthodologique est à leur disposition sur l'espace dédié aux professionnels de la recherche des sciences de la vie et de la santé sur le site inserm.fr***.

Enfin, les formations de recherche étant

créées par décisions conjointes avec nos partenaires, notamment universitaires, il faut souligner l'importance des conventions de mixité qui permettent de coordonner les actions en matière de santé et de sécurité au travail. ●

Propos recueillis par **Stephanie Bee**

*www.legifrance.gouv.fr

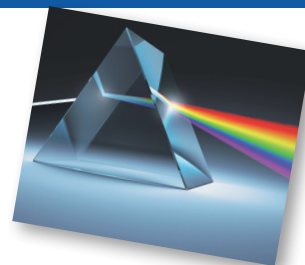
**www.rh.inserm.fr, rubrique Santé & sécurité

***extranet.inserm.fr, rubriques Informations juridiques > Organisation de l'Inserm > Décisions formations de recherche



Instruction générale pour la santé et la sécurité au travail à l'Inserm

www.rh.inserm.fr, rubrique Santé & sécurité



RAYONNEMENTS OPTIQUES ARTIFICIELS SENSIBILISER AUX RISQUES

En laboratoires de recherche, les agents utilisent régulièrement les rayonnements optiques artificiels (ROA). Cependant, ceux-ci peuvent présenter des effets nocifs pour la santé des personnels exposés.

ROA : de quoi s'agit-il ?

Les ROA sont des rayonnements électromagnétiques dont la longueur d'onde se situe entre 100 nanomètres (nm) et 1 millimètre (mm). Selon leur longueur d'onde, ces rayonnements sont définis comme ultraviolets, visibles ou infrarouges.

- Les rayonnements ultraviolets (de 100 à 400 nm) sont subdivisés en trois domaines : UVA (de 315 à 380 nm), UVB (de 280 à 315 nm) et UVC (de 100 à 280 nm).
- Les rayonnements visibles se situent dans la longueur d'onde comprise entre 380 et 780 nm.
- Les rayonnements infrarouges (de 780 nm à 1 mm) sont subdivisés en trois domaines : IRA (de 780 à 1 400 nm), IRB (de 1 400 à 3 000 nm) et IRC (de 3 000 nm à 1 mm).

Par ailleurs, les ROA se différencient en rayonnements dits cohérents, restreints à la gamme d'une seule longueur d'onde (rayonnement laser) et en rayonnements incohérents, qui couvrent plusieurs longueurs d'onde, et sont émis par toutes les autres sources artificielles, hors laser.

Où les trouve-t-on à l'Inserm ?

Largement utilisés dans l'industrie, le bâtiment et le milieu hospitalier, les appareils contenant des sources de rayonnements optiques artificiels sont de plus en plus présents en laboratoires de recherche. Ils sont

notamment employés à des fins d'imagerie. L'exploitation des rayonnements ultraviolets (UV) dans les laboratoires relève de l'utilisation de sources artificielles émettrices de ces rayons. C'est le cas par exemple des lampes au mercure xénon, manipulées en spectroscopie et microscopie de fluorescence, ou les tables d'illumination, employées pour la lecture et la visualisation des acides nucléiques.

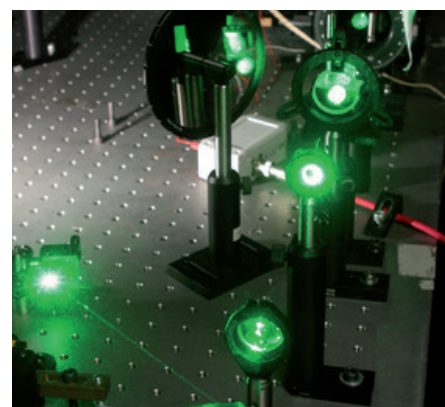
En ce qui concerne les appareils contenant les sources laser, on peut citer la cytométrie de flux, la microscopie confocale et, depuis quelques années, la microscopie de fluorescence biphotonique.

Quels sont leurs effets sur l'organisme ?

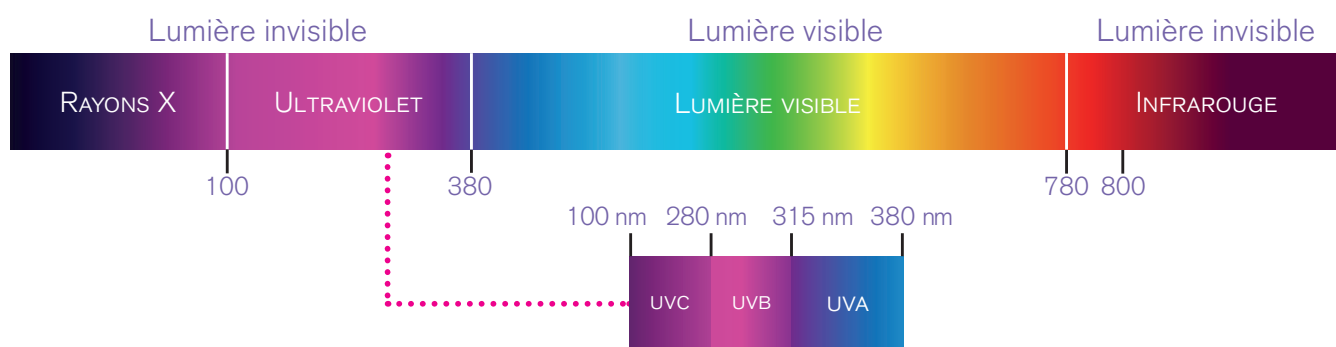
L'exposition aux rayonnements optiques artificiels peut présenter des dangers. Les dommages affectent souvent la peau et les yeux. Leur gravité est étroitement liée à la longueur d'onde, à l'intensité du rayonnement, ainsi qu'à la durée d'exposition. Par exemple, si une courte exposition aux rayonnements ultraviolets de faible intensité a des effets bénéfiques pour l'organisme (photothérapie UVB et UVA pour traiter certaines dermatoses), l'exposition prolongée aux ultraviolets de forte intensité (UVB et UVA) peut provoquer des kératoses actiniques qui sont des lésions en relief de la peau pouvant se transformer en cancer. De plus, une exposition prolongée aux

UVB et UVC provoque l'inflammation de la cornée (kérato-conjonctivite), tandis que les UVA peuvent entraîner l'opacité du cristallin (cataracte).

L'exposition directe ou indirecte aux rayonnements laser puissants peut occasionner, selon leurs longueurs d'onde, des lésions graves de l'œil, parfois irréversibles. L'effet thermique des rayons laser peut être dangereux pour la peau (rougeurs, brûlures...). Certains appareils, en fonction de leur puissance ou du milieu actif (solide, liquide, gazeux), peuvent également induire des risques : électriques, chimiques, etc. Dans tous les cas, les effets biologiques du rayonnement laser sont dépendants du type de laser, de sa puissance ainsi que de la durée d'exposition.

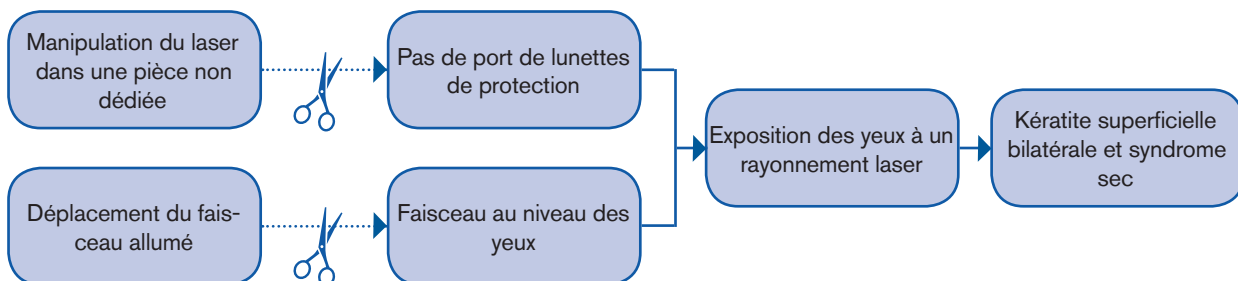


Laser optique





ARBRE DES CAUSES UTILISÉ POUR ANALYSER UN ACCIDENT SUITE À L'UTILISATION D'UN LASER



Identification des situations à risque

UN ACCIDENT DÙ AU ROA

Un agent, formé à la prévention par le référent sécurité laser du laboratoire, réalisait des modifications et tests sur un laser de classe 4, situé dans une pièce non dédiée à cette activité. Un collègue est entré dans le bureau afin d'observer les résultats des réglages réalisés. Le manipulateur a déplacé le laser, allumé à pleine puissance. Accidentellement, il l'a dirigé vers son collègue qui a ressenti une vive douleur au niveau des yeux. Une fois la douleur estompée, l'agent exposé a repris son travail. Ce n'est qu'en fin de journée qu'il a ressenti une gêne. Il s'est alors rendu aux urgences ophtalmologiques pour un bilan complet. L'impact a provoqué une kératite superficielle bilatérale, accompagnée d'un syndrome sec (défiance lacrymale) nécessitant deux semaines de soins.

Ce type de laser est réputé dangereux pour l'œil et la peau. En cas d'exposition à un rayonnement laser au niveau des yeux, il faut immédiatement protéger l'œil à l'aide d'une compresse stérile et consulter un ophtalmologiste en urgence. Il est ensuite nécessaire de faire les démarches réglementaires suivantes : déclaration d'accident de travail, inscription de l'accident dans le registre santé et sécurité au travail, déclaration auprès du médecin de prévention et du conseiller de prévention.

Que dit la réglementation ?

Le décret n° 2010-750 du 2 juillet 2010* relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements optiques artificiels, détaille les obligations de l'employeur**. Cela concerne les travailleurs exposés et, notamment, les agents utilisant des équipements laser de classe 3R ou plus, comme défini dans la norme NF EN 60825-1.

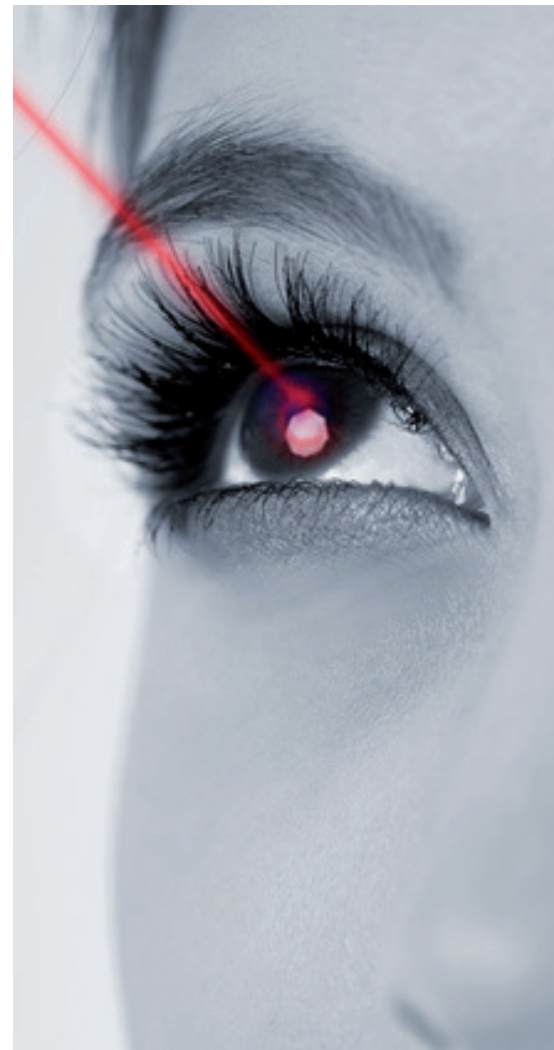
Depuis 2011, le code du travail a intégré la nécessité d'évaluer le risque dû aux ROA afin d'assurer la protection des travailleurs, comme c'était déjà le cas pour les risques chimiques et les rayonnements ionisants (CDT art.R4452-5-6).

Quelles démarches de prévention ?

La réduction des risques d'exposition aux ROA s'appuie sur la limitation du temps et de l'intensité d'exposition ainsi que sur l'utilisation d'équipements de protection collective et individuelle adaptés.

• Rayonnements UV

Afin de garantir la protection collective des utilisateurs exposés à des risques d'illumination avérés, il convient d'utiliser les sources de rayonnement UV capotés. Les locaux doivent être balisés et il est recommandé de munir les lampes halogènes d'une protection. Les équipements de protection individuelle reposent sur le port de blouses à manches longues pour la bonne protection de la peau et l'utilisation de lunettes et écrans faciaux adaptés à la longueur d'onde émise. Les lunettes et les écrans faciaux de protection contre les rayonnements UV doivent être conformes à la norme NF EN 166.



© Fotolia - Africa Studio

* <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/7/2/MTST1007005D/jo>

** NF EN 60825-1 Sécurité des appareils à laser partie-1-classification et des matériels et exigences

CLASSIFICATION

classes de laser	longueurs d'onde, puissance	caractéristiques	applications
classe 1		n'entraîne aucun danger spécifique	lecteurs CD-ROM, imprimantes, laser
classe 1M	émet dans la bande de 302,5 nm à 400 nm	représente un risque si le faisceau optique est utilisé avec un autre instrument optique (loupe, lentille)	
classe 2	émet dans la bande de 400 à 700 nm (visible) puissance < 1mW	ne pas garder intentionnellement l'oeil dans l'axe du faisceau	lecteurs de code-barres
classe 2M	émet dans la bande de 400 à 700 nm (visible) puissance < 1mW	ne pas garder intentionnellement l'œil dans l'axe du faisceau laser avec l'aide d'un instrument	
classe 3R	émet dans les bandes de 302,5 à 400 nm et de 700 nm à 106 nm puissance pouvant aller jusqu'à 5 mW	la vision directe de faisceaux lasers est potentiellement dangereuse pour l'œil	lasers d'alignement optique
classe 3B	puissance allant de 5 à 500 mW	<ul style="list-style-type: none"> le faisceau laser est dangereux pour l'œil risque de lésions cutanées la vision de faisceaux au travers d'instruments optiques est également dangereuse 	lasers utilisés en recherche et en médecine
classe 4	puissance > 0,5 W	dangereux pour l'œil et la peau (faisceau direct ou diffusé) risque d'incendie ou d'explosion	lasers pour couper, percer ou marquer des matériaux, lasers chirurgicaux

• Rayonnements laser

La protection collective consiste en l'utilisation de locaux qui présentent les caractéristiques appropriées aux équipements laser : l'utilisation de faisceaux enclos, le capotage des appareils, la signalisation des zones d'émission laser avec des panneaux adéquats. Les lieux d'impact du rayonnement laser doivent être dépourvus de matériaux facilement inflammables.

L'opérateur ne devra pas porter de bijou ni de montre sur lesquels pourrait se réfléchir le faisceau lors du réglage. Les équipements de protection individuelle tels que l'emploi de lunettes de protection oculaire ou d'écrans faciaux s'imposent pour des postes de travail sur lesquels il existe un risque d'atteinte oculaire directe ou en reflet (impossibilité de canaliser le faisceau laser ou les éventuels reflets « parasites »). Elles doivent répondre

aux normes NF EN 207 pour des lunettes de protection laser et NF EN 208 pour les lunettes de réglage laser. Elles sont conçues pour une longueur d'onde et une densité d'énergie maximale bien déterminées. ●



PRINCIPALES MESURES RÉGLEMENTAIRES

La protection des travailleurs vis-à-vis des risques dus aux ROA repose notamment sur :

- la suppression ou, à défaut, la réduction au minimum des risques qui résultent de l'exposition aux ROA ;
- le non-dépassement des valeurs limites d'exposition fixées par les annexes I et II du décret n° 2010-750 du 2 juillet 2010 ;
- l'évaluation des risques qui résultent de l'exposition aux ROA ;
- la nomination d'un référent sécurité laser formé pour le laser de classe 3R et plus ;
- l'information et la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et sécurité ;
- la surveillance et le suivi médical des personnels exposés avec l'instauration d'une fiche d'exposition.

LE CAS DES POINTEURS LASER

Le pointeur laser est largement utilisé comme baguette optique lors de réunions et autres manifestations. Conformément à la législation française, aucun appareil laser supérieur à la classe 2 ne peut être utilisé ou détenu pour un usage non spécifique autorisé. Il est donc recommandé de s'assurer que les pointeurs appartiennent aux classes 1 ou 2 et de vérifier que leur puissance ne dépasse pas 1 mW (la classe et la puissance sont précisées sur les pointeurs). Nous vous conseillons de respecter les règles de précaution liées à leur utilisation et de vous méfier des gadgets cadeaux munis d'un laser.



Marlyse Buyel, Corinne Schiltz, & Marina Tinel

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

UTILISATION DE MATÉRIEL BIOLOGIQUE HUMAIN : DES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Certaines expérimentations nécessitent l'utilisation d'échantillons biologiques humains. Ces derniers peuvent présenter des risques sanitaires pour le manipulateur en cas d'exposition accidentelle (piqûre, coupure...).

1 Que s'est-il passé ?

Sous un poste de sécurité microbiologique (PSM), un agent réalisait la ligature d'un vaisseau sanguin qui alimentait un foie. Malgré la double paire de gants qu'il portait, il s'est piqué avec une aiguille de fil de suture. L'objectif de la manipulation était l'isolement et la culture primaire d'hépatocytes humains adultes isolés par une méthode de perfusion à la collagénase à partir de résections hépatiques réalisées pour différentes raisons médicales (métastases, carcinome hépatocellulaire ou autres pathologies). Dans le cas présent, l'organe était maintenu par l'opérateur avec les doigts au moment de la suture du vaisseau. Un deuxième agent lui passait les instruments stériles. La sérologie (HIV, HBV, HCV...) du prélèvement utilisé n'était pas connue.

2 Conduite à tenir

Suivre la procédure pour les accidents exposant au sang ou à des produits biologiques humains :

- ne pas faire saigner ;
- laver immédiatement à l'eau et au savon pendant 5 minutes ;
- rincer ;
- désinfecter pendant au moins 5 minutes avec du dakin stabilisé ou de l'alcool à 70° ;
- consulter en urgence le médecin référent ;
- faire une déclaration d'accident du travail ;
- inscrire l'accident dans le registre santé et sécurité au travail ;
- prévenir l'assistant de prévention, le médecin de prévention, le responsable scientifique et le directeur d'unité.

3 À retenir

Demander au service médical dont provient l'échantillon si une sérologie (HIV, HBV, HCV...) a été réalisée, afin

d'éviter le traitement de l'agent par une trithérapie préventive. Afficher la fiche conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang ou à des produits biologiques humains à proximité de l'endroit où se déroule la manipulation. Les conventions d'obtention des échantillons auprès des services sources (services hospitaliers, clinique privée...) stipulent clairement le statut sanitaire des échantillons fournis (réalisation de sérologie ou absence de sérologie) et rappellent au laboratoire utilisateur la notion de risque inhérente aux échantillons manipulés.

4 Comment l'éviter ?

Utiliser et mettre en œuvre la méthode HOT (Humain, Organisationnel et Technique)

- **Humain** : le personnel doit être régulièrement formé à la microchirurgie et utiliser des clamps ou des pinces afin de suturer des vaisseaux.
- **Organisationnel** : adopter une posture optimale afin de travailler en toute sécurité. Si deux opérateurs sont nécessaires, veiller à maintenir l'ergonomie au poste de travail et ne pas perturber le flux laminaire du PSM.
- **Technique** : le foie est une pièce anatomique glissante. De ce fait, pour faciliter les points de suture, il est recommandé de tenir la pièce de foie avec un instrument et non les doigts. Il est conseillé d'utiliser une pince en plastique à bout rond ou carré qui permet un maintien à distance sans abimer l'échantillon et ainsi éviter l'accident. Porter à cette occasion, une paire de gants et un sparadrapp anti-coupure qui protègent et évitent les coupures sur les mains lorsque des objets pointus ou tranchants sont utilisés. ●

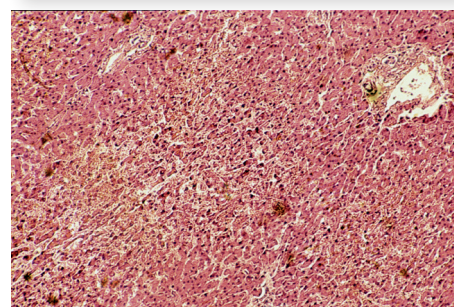
Sylvie Ben Slama

À NOTER

La manipulation d'éléments biologiques humains doit s'effectuer dans un laboratoire de confinement 2 sous un PSM de type II.

Les PSM doivent être régulièrement contrôlés et utilisés selon certaines règles :

- attendre après la mise en route que la vitesse de travail soit atteinte (durée préconisée par le constructeur) ;
- travailler seul ;
- porter des gants et une blouse à poignets serrés ;
- manipuler sans geste brusque, à 10 cm au moins de la veine de garde ;
- ne stocker sur le plan de travail que le matériel nécessaire à la manipulation en cours ;
- décontaminer le plan de travail quotidiennement, voire après chaque manipulation.



Foie humain x100



LA PAROLE EST À VOUS

Vous avez déjà rencontré des situations similaires ? Si vous souhaitez partager vos expériences afin de faire progresser ensemble la prévention, écrivez-nous à lettreOSS.drh@inserm.fr.

FOIRE AUX QUESTIONS

CÔTÉ SANTÉ : Que devient le dossier médical lors d'un changement de structure ?

Le dossier médical de santé au travail (DMST) permet le recueil et la conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles actualisées nécessaires aux actions de prévention individuelles et collectives en santé au travail. Le DMST est un outil de traçabilité des expositions professionnelles, des informations, des conseils de prévention donnés à l'agent et des recommandations sur les aménagements du poste de travail.

Le médecin de prévention est le dépositaire du DMST pour les agents dont il a la charge. Il lui permet d'assurer la continuité du suivi médical du travailleur tout au long de sa prise en charge dans le service de santé au travail. En cas de changement d'établissement ou de délégation, le nouveau médecin de prévention demande à l'agent, s'il est d'accord, de signer une autorisation de transfert de son dossier médical

antérieur, sauf refus de celui-ci. Ce transfert permet d'assurer la continuité de la prise en charge. Cette procédure répond à l'obligation de respect du secret médical, lequel s'impose de médecin à médecin.

(Art. L.4624-2 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010)

CÔTÉ SÉCURITÉ : Pourquoi renseigner le registre santé et sécurité au travail (SST) ?

Présent dans chaque unité et service, le registre SST est mis à votre disposition afin de recueillir vos remarques ou suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. L'assistant de prévention veille à l'accessibilité de ce document et participe, sous la responsabilité du directeur de laboratoire, à la proposition de solutions au regard du problème posé. Le registre peut être consulté par les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et par les inspecteurs santé et sécurité au travail, ceux-ci peuvent éga-

lement proposer des actions préventives et/ou correctives. Vous pouvez recourir au registre dans le cadre de problématiques concernant notamment un besoin en formation du personnel, des procédures écrites ou encore le contrôle et la maintenance des machines.

Pour exemple, un agent a renseigné dans le registre la situation suivante : 2 litres de xylène ont été renversés lors d'une opération de remplissage d'un automate de déshydratation. L'inscription au registre SST a permis à l'assistant de prévention de mettre en place des mesures correctives : de l'absorbant devra désormais être placé dans le bac réservoir xylène, en prévention d'un éventuel débordement, des masques à cartouche seront commandés pour éviter toute exposition des voies respiratoires en cas d'émanations de xylène et le personnel formé à la procédure de remplissage (port des EPI nécessaire, conduite à tenir en cas de renversement). ●

Dr Anne Affre, Dr Martine Auzou,
Dr Béatrice Bié, Dr Patricia Frot, Dr Véronique Sode,
Corinne Schiltz & Adrien Vinatier

LE SAVIEZ-VOUS ?

Un geste simple pour sauver des vies

Jusqu'à la fin du 19^e siècle, de nombreuses femmes contractaient la fièvre puerpérale à la suite de leur accouchement. En 1847, un médecin obstétricien hongrois, Ignace Philippe Semmelweis, émet une hypothèse qui le fait passer pour fou aux yeux de ses pairs : et si les médecins se lavaient les mains avant de pratiquer les accouchements ?

Aussi absurde que cela puisse nous paraître aujourd'hui, les médecins ne se lavaient pas les mains entre la dissection d'un cadavre et la prise en charge d'un accouchement... En 1848, Ignace Philippe Semmelweis étendit son hypothèse en faisant nettoyer tous les instruments qui entraient en contact avec les parturientes, et montra qu'il avait réussi à presque éliminer la fièvre puerpérale de la salle d'hôpital. C'est en 1882 que Louis Pasteur, fondateur de la microbiologie, généralise les principes d'asepsie dans les hôpitaux. ●

Stéphanie Bee

AGENDA

26 janvier 2017, Paris

Journée technique Déchets d'équipements électriques et électroniques

Organisée par l'INRS en partenariat avec Eco-système et Récyclum.

www.inrs.fr, rubriques Actualités > Agenda

Du 29 au 31 mars 2017, Nancy

Innovation technologique, changements organisationnels : quels enjeux pour la prévention ?

Santé au travail - Sécurité des entreprises

www.inrs.fr, rubriques Actualités > Agenda