Objectif Santé & Sécurité

Prévention des risques et santé au travail

DOSSIER

ÊTRE ENCEINTE EN LABORATOIRE

Numéro 16 AVR 22

Inserm

LE MOT DE...

Dans le milieu professionnel, le risque de violences sexistes, sexuelles ou de discrimination est présent. Dans nos services et laboratoires, il peut être accentué du fait d'une population très féminisée et d'une forte proportion de contractuelles. Il convient d'accueillir, de protéger et d'orienter les victimes vers les personnes ressources (médecin du travail, RRH, ...). Il faut également tenir compte du collectif qui peut être déstabilisé par ces comportements ou propos déplacés. Enfin, le risque pèse aussi sur l'Inserm qui, en tant qu'employeur, doit mettre en œuvre des dispositifs de prévention, de signalement et de traitement appropriés.

Dans le titre IV (*Lutter contre les discriminations, le sexisme, et les violences sexuelles)* de son plan 2021/2023 pour l'Egalité professionnelle Femmes-Hommes, l'Inserm s'est engagé à « prévenir, former, accompagner, sanctionner ». Ce plan affiche une volonté claire de faire cesser tous les comportements inappropriés :

- en relayant les campagnes de communication et d'information notamment sur les droits et devoirs de chacun et chacune et sur les contacts utiles ;
- en sensibilisant les managers, les encadrants (par un module de e-learning) ;
- en élargissant le périmètre des Cellules de Veille Sociale (CVS) ;
- en formant des personnes ressources ;
- en sanctionnant les comportements fautifs avérés ;
- en instituant une cellule Parité Egalité Professionnelle dans chaque structure.

L'égalité est l'affaire de tous et toutes au quotidien pour progresser ensemble vers la parité et lutter contre les discriminations à l'Inserm. Le plan et autres documents, disponibles sur l'intranet :

pro.inserm.fr > L'Institut > Parité et égalité professionnelle > Plan pour l'égalité professionnelle femmes/hommes de l'Inserm

Laetitia LE BALC'H
Chargée de mission Parité-Égalité Professionnelle

LE MOT DE...
Laetitia Le balch'
Chargée de mission
Parité-Égalité
Professionnelle 2

L'ENCYCLO
L comme L3 3

L'INTERVIEW
Aline Laplace
« La politique handicap est étroitement liée à la prévention. » 4

DOSSIER
Être enceinte en laboratoire 7

RETOUR D'EXPÉRIENCE
Autoclave non conforme 8

DU COTÉ DES DONS DE CONGÉ

LE SAVIEZ-VOUS ?
Le document unique a 20 ans

AGENDA

L'ENCYCLO : L COMME L3

Le Passeport d'accès à un laboratoire de confinement de niveau 3 est destiné à accompagner l'accueil en sécurité des personnels amenés à travailler en installations de confinement. Il est conçu en priorité pour les laboratoires L3 mais peut s'adapter aux installations A3 de zootechnie.

Ce passeport est personnel. Il est renseigné avec l'aide du référent de confinement ou du responsable de la zone dont la mission est de veiller au bon déroulement des activités avec des agents biologiques hautement pathogènes pour l'homme ou l'animal.

Son circuit comporte trois étapes :

1 - D'abord, identifier les risques biologiques mais aussi chimiques, auxquels le manipulateur sera exposé, ainsi que les équipements susceptibles d'être partagés avec d'autres utilisateurs du L3.

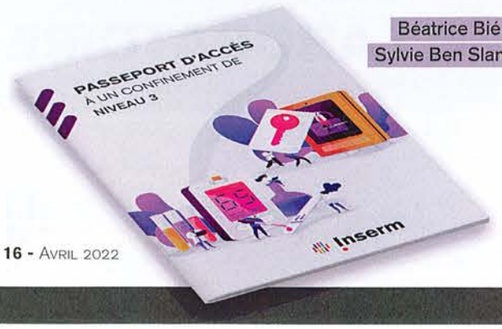
2 - Ensuite, obtenir un avis médical délivré sur la base des risques répertoriés. Ces éléments sont indispensables au médecin du travail pour adapter la surveillance médicale aux risques et à l'état de santé.

3 - Enfin, suivre une formation dispensée par le référent L3.

A l'issue de ce parcours, le passeport sera validé par la signature du référent, de l'encadrant, du directeur d'unité et de l'agent qui alors seulement pourra accéder au L3. Ce passeport devra être actualisé lors de changements d'expérimentations. L'avis médical sera renouvelé au minimum tous les 2 ans ou après une modification de l'état de santé.

Cet outil vise à améliorer tant la prévention des risques que le suivi médical des personnels manipulant des microorganismes pathogènes de groupe 3 ou des OGM de classe 3. Il rappelle aux directeurs de structure leurs obligations en matière de prévention des risques.

Béatrice Bié et
Sylvie Ben Slama



L'INTERVIEW

Aline Laplace

Aline Laplace est arrivée à l'Inserm en septembre 2020 en tant que Chargée de mission handicap et insertion professionnelle. Elle nous parle de ses missions et plus globalement, de la politique handicap de l'Inserm.

Objectif Santé & Sécurité : Quels sont les missions et les sujets sur lesquels vous travaillez ?

Aline Laplace : Dans le cadre de la politique handicap définie par l'Inserm, les DR élaborent une stratégie locale en matière de recrutement de personnes en situation de handicap et veillent à mettre en place les mesures de compensation du handicap des personnels. Ma mission principale est de coordonner cette politique et d'harmoniser son déploiement au sein des délégations. Au quotidien, j'ai un rôle d'accompagnement, de soutien et de conseil. Par exemple, dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid et l'obligation de port du masque au travail, j'ai été amenée à recueillir les besoins des DR en matière de masques inclusifs.

Un autre rôle de la Mission handicap est de répondre à des demandes de financement d'aménagement de poste de travail ou d'aide au maintien de l'autonomie (aides auditives, fauteuils...), voire des formations pour les agents. Nous pouvons aussi financer des actions de communication ou de sensibilisation au niveau local ou national (par exemple, une journée sur la déficience visuelle ou auditive ou une action de formation des collègues suite au recrutement d'une personne autiste, etc.).

Enfin, je travaille au développement de projets et de partenariats autour du handicap : ainsi, un accord a été récemment conclu avec la plateforme Handicap.fr pour publier des offres et recueillir des candidatures dans la rubrique emploi du site.

OSS : Quelle politique pour le handicap à l'Inserm ? Quel est l'accompagnement proposé ?

A. L. : La politique s'articule autour de 4 axes : amplifier les recrutements[1], adapter les postes et environnements de travail, engager des actions de communication et de sensibilisation, développer les achats auprès des établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) et des entreprises adaptées (EA). Certains agents ne vont pas forcément signaler qu'ils ont des besoins particuliers ou qu'ils ont une RQTH. Notre rôle est de leur rappeler que l'Inserm peut mettre des moyens à leur disposition.

En 2021, nous avons entrepris la rédaction d'un Guide de la politique handicap. La démarche est collaborative : nous réunissons en groupes de travail des volontaires de toutes les DR sur nos différents sujets pour élaborer des fiches pratiques (par exemple « Accueil d'un agent en situation de handicap »). L'objectif est de fournir des process clairs et des outils de gestion des situations et de préciser le rôle de tous les acteurs internes pour permettre une gestion pluridisciplinaire. Ce travail est aussi un moyen de recueillir les témoignages, les besoins, les difficultés des DR et d'améliorer ainsi nos pratiques.

OSS : Comment s'articule la politique handicap avec la prévention?

A. L. : La politique handicap est étroitement liée à la prévention notamment pour veiller à l'amélioration des conditions de travail et, par conséquent, préserver la santé des agents et prévenir les désinsertions professionnelles (TMS par exemple).

Pour identifier les besoins en aménagement de postes mais aussi en mobilité ou en formation, les acteurs de la prévention sont en première ligne. Les médecins du travail réalisent les visites médicales et, en coopération avec les conseillers de prévention, effectuent les études de poste, recherchent le matériel le plus adapté et font les visites post aménagements. Les pôles RH instruisent les demandes d'aide et font le suivi des aménagements.

Certaines DR ont aussi mis en place des référents handicap. C'est une pratique que nous encourageons fortement car cela permet aux agents d'être accompagnés au plus près du terrain.

> ***« La politique handicap est étroitement liée à la prévention. »***

Propos recueillis par
Adja Diop

[1] L'Inserm a une obligation réglementaire d'emploi d'agents handicapés et doit rendre annuellement compte au FIPHFP (nombre de postes, personnes recrutées, dépenses engagées). Pour la 1ère fois en 2019, l'Institut a atteint le quota de 6% minimum d'effectifs en situation de handicap.

ETRE ENCEINTE EN LABORATOIRE

Dans nos laboratoires de recherche, l'exposition aux risques professionnels est multiple : biologiques, chimiques (agents chimiques dangereux [ACD], cancérogènes mutagènes et reprotoxiques [CMR]), rayonnements ionisants, champs électromagnétiques, bruit, port de charges …
Les femmes enceintes et allaitantes constituent un public particulier du fait de l'exposition potentielle du fœtus. Sont concernées aussi bien les femmes manipulant à la paillasse, que les zootechniciennes, ou encore les agents de laverie et d'entretien.

GROSSESSE ET RISQUE CHIMIQUE

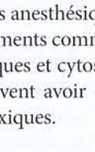
En 2010, l'INRS recensait « plus de 290 substances reconnues réglementairement à risque pour l'enfant à naître (toxicité avérée, présumée ou suspectée) ». L'exposition à des produits chimiques peut avoir une incidence sur le développement embryofœtal dont la gravité dépend du niveau et de la période d'exposition au cours de la grossesse.

Ainsi, pourront survenir des effets tératogènes lors d'une exposition au 1er trimestre. Au second trimestre, les conséquences seront plutôt fœtotoxiques avec retard de croissance et de maturation de certains organes, comme le système nerveux ou le cœur. Enfin, des effets néonataux pourront être liés à une exposition en fin de grossesse.

Le Code du travail interdit d'affecter ou de maintenir les femmes enceintes à des postes les exposant à des agents chimiques tels que les reprotoxiques 1A ou 1B, certains composés aromatiques par exemple : toluène, dinitrophényl, DAB, aniline, …

Outre les CMR, d'autres produits chimiques sont susceptibles d'être nocifs pour la grossesse. C'est notamment le cas des solvants (éther, acétone, acétonitrile, DMSO, méthanol) qui, après une exposition respiratoire ou cutanée, traversent la barrière placentaire et peuvent entraîner des malformations congénitales et des fausses couches. De même, les anesthésiques volatils et certains médicaments comme les anticancéreux (cytotoxiques et cytostatiques) ou les antiviraux peuvent avoir des effets tératogènes ou fœtotoxiques.

Il est donc impératif de repérer les produits pouvant présenter un risque pour la mère ou l'enfant. Sur l'étiquette et la fiche de données de sécurité, sont indiquées les mentions de dangers suivantes :
- H360 : Peut nuire à la fertilité ou au fœtus
- H361 : Susceptible de nuire à la fertilité ou au fœtus
- et le pictogramme :

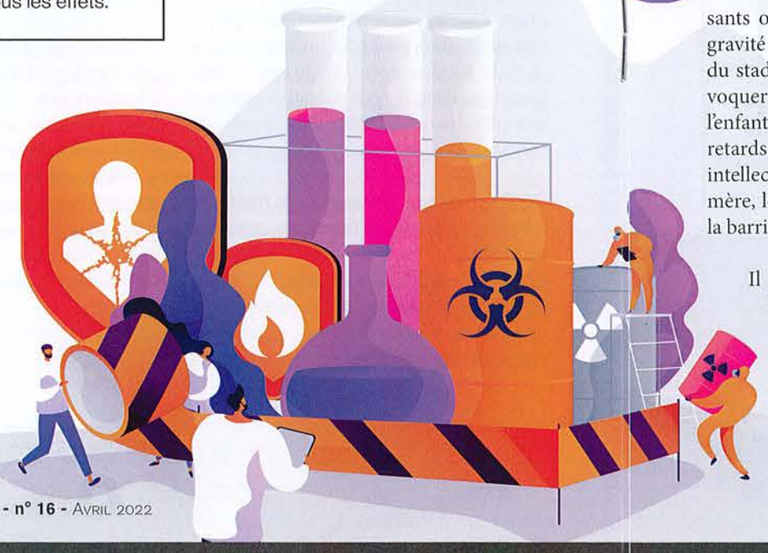


FOCUS ALLAITEMENT

Certains produits chimiques peuvent passer dans le lait maternel et entraîner des effets à court ou long terme chez l'enfant. Les mêmes restrictions et précautions sont donc à prendre chez la femme allaitante, en particulier l'exclusion des produits portant la mention :
- H362 : Peut-être nocif pour les bébés nourris au lait maternel (pas de pictogramme)

À SAVOIR

L'absence d'étiquette ne signifie pas pour autant absence de risque. Beaucoup de produits n'ont pas encore été étudiés et de nouveaux apparaissent, sans que l'on en connaisse encore tous les effets.



GROSSESSE ET RISQUE BIOLOGIQUE

Certains agents biologiques franchissent la barrière placentaire et peuvent ainsi compromettre le déroulement de la grossesse et le développement de l'enfant à naître. Ainsi, le Code du travail interdit d'exposer les femmes enceintes non immunisées au virus de la rubéole ou à la toxoplasmose.

FOCUS BARRIERE PLACENTAIRE

Le placenta est perméable :
- aux virus avant trois mois ;
- à tous les germes dès le quatrième mois ;
- aux parasites de grande taille à partir du septième mois.

Mais si ces deux seuls pathogènes font l'objet d'une interdiction réglementaire, d'autres peuvent aussi entraîner un risque pour la mère ou l'enfant. S'agissant d'un embryon ou d'un fœtus, le classement des pathogènes en 4 groupes (selon leurs conséquences sur la santé et l'existence ou non d'une prophylaxie ou d'un traitement) n'est pas adapté. Certaines infections bactériennes (listériose, brucellose, fièvre Q…), parasitaires (toxoplasmose…) ou virales (varicelle, CMV…) n'entraînent pas ou peu de symptômes chez la mère, mais peuvent conduire à un avortement, à une prématurité, ou à des malformations chez le fœtus.

En outre, une fièvre prolongée supérieure à 38°C chez la femme enceinte peut elle-même entraîner une fausse couche ou un accouchement prématuré et un retard de croissance ou une anomalie du développement lors du 1er trimestre.

La diminution de l'immunité au cours de la grossesse rend la femme enceinte plus sensible aux pathogènes (CMV, Toxoplasmose, grippe, salmonelles, Covid-19) avec des risques de développer une forme grave de la maladie. De plus, la grossesse peut restreindre les possibilités thérapeutiques ou de prophylaxie, certains antibiotiques ou antiparasitaires étant contre-indiqués. Lors de la manipulation de pathogènes, le risque est donc accru pendant la grossesse.

FOCUS ALLAITEMENT

Certains pathogènes passent dans le lait maternel, notamment le VIH, les virus T-lymphotropes humains, l'hépatite B, etc., entraînant une pathologie de l'enfant. La femme allaitante doit donc impérativement consulter le médecin du travail avant la reprise afin de définir les restrictions et les aménagements de poste nécessaires.

GROSSESSE ET RISQUE RADIOLOGIQUE

Les rayonnements ionisants ont des effets sur le fœtus dont la gravité est fonction de la dose reçue et du stade de la grossesse. Ils peuvent provoquer une fausse-couche, induire chez l'enfant un cancer, des malformations, des retards de croissance et de développement intellectuel. En cas de contamination de la mère, les radionucléides peuvent traverser la barrière placentaire et atteindre le fœtus.

Il est donc interdit d'affecter une femme enceinte à des travaux qui requièrent un classement en catégorie A, susceptibles d'exposer à une dose comprise entre 6 et 20 mSv par an.

Pour les autres activités, l'exposition de la femme enceinte, pendant le temps qui s'écoule entre la déclaration de grossesse et l'accouchement doit être aussi faible que ce qui est raisonnablement possible, et en tout état de cause inférieure à 1 mSv. Ce seuil correspond à l'exposition limite réglementaire pour le public, l'enfant à naître n'étant pas considéré comme un travailleur.

Une femme enceinte peut accéder à une zone surveillée, mais elle ne doit pas entrer en zone contrôlée, du fait du risque d'exposition accidentelle.

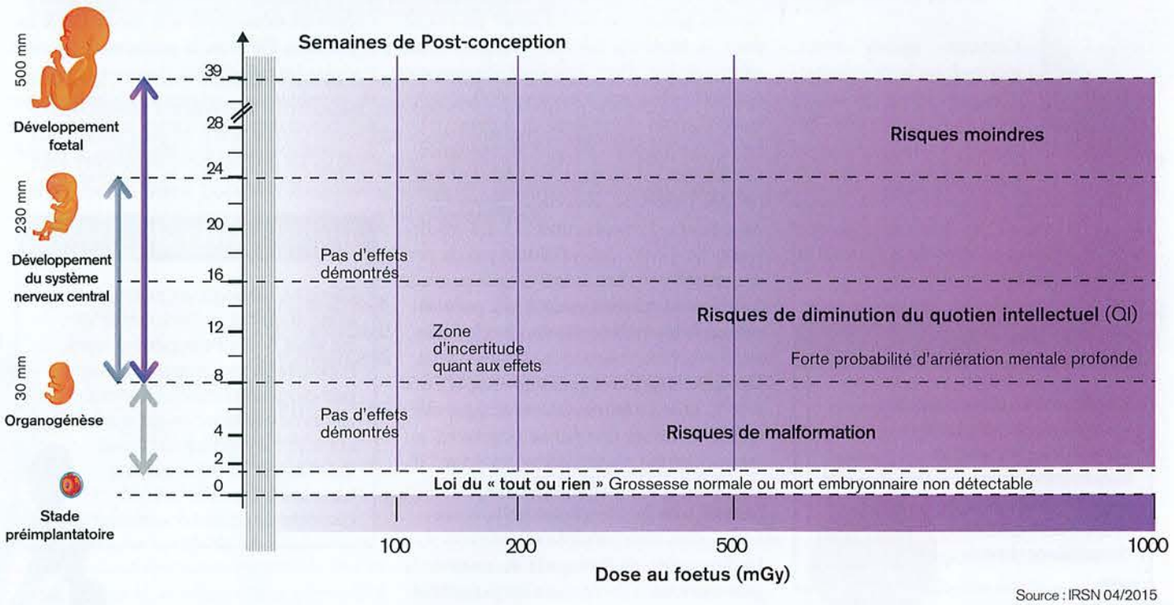
Le risque de malformations est plus important en début de grossesse, lors de la mise en place des organes, et décroit au cours du deuxième trimestre (voir schéma ci-après).

La Commission Internationale de Protection Radiologique (CIPR) considère qu'une dose absorbée inférieure à 100 mGy ne doit pas être considérée comme une raison de mettre un terme à une grossesse.

FOCUS ALLAITEMENT

Les femmes allaitantes ne doivent pas être affectées ou maintenues à des postes de travail comportant un risque d'exposition interne. La radioactivité peut aussi être transmise au nourrisson par l'intermédiaire du lait maternel.

Estimer la dose utérine pour une patiente enceinte



Source : IRSN 04/2015

SUIVI MÉDICAL

Compte tenu des risques potentiels d'une exposition de la femme enceinte ou allaitante, il est essentiel de consulter le médecin du travail au tout début de la grossesse (ou lors du désir de grossesse) afin de faire le point sur les produits manipulés et de définir les moyens de prévention adaptés. L'objectif est d'aménager le poste et l'organisation de travail pour permettre la poursuite de l'activité en toute sécurité.

La réglementation permet à la femme enceinte ou allaitante de bénéficier d'une surveillance médicale particulière et d'aménagements d'horaires à partir du 3ème mois de grossesse ou en cas d'allaitement, ainsi que d'une autorisation spéciale d'absence pour réaliser les examens de contrôle. Ces mesures ne sont applicables qu'à partir de la déclaration de grossesse à l'employeur.

Dans un premier temps, le médecin du travail évaluera l'exposition au risque chimique, biologique ou radioactif au poste de travail, en listant les produits manipulés, leur quantité, leur fréquence d'utilisation et en tenant compte des protections collectives et individuelles. Cette évaluation sera complétée par une étude de poste. Des analyses ou des mesures au poste de travail pourront être également demandées. S'agissant de la manipulation de certains pathogènes, un état sérologique est nécessaire. Une information sur les vaccinations utiles sera proposée aux femmes en âge de procréer et/ou en désir de grossesse.

En fonction de l'étude de poste, de l'état de santé de l'agent et du déroulement de la grossesse, il peut alors être décidé :
- d'aménager l'activité en évitant ou limitant certaines phases de manipulations trop exposantes ou en renforçant les mesures individuelles de protection ;
- de proposer le cas échéant un suivi de l'exposition (par métrologie ou biométrologie) ;
- de demander un changement temporaire de poste.

L'avis du médecin du travail est transmis au directeur de structure et à la délégation régionale. L'employeur et le responsable hiérarchique pourront prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité de la femme enceinte et de l'enfant à naître.

Virginie Angleraux, Béatrice Bié et Alain Rusconi

AUTOCLAVE NON CONFORME

Acquisition et mise en service d'un équipement : quelles précautions prendre pour éviter les mauvaises surprises?

La réception, l'installation, la mise en service puis l'utilisation d'un équipement recèlent des pièges pouvant créer de réelles difficultés pour les acquéreurs. La prévention, en lien avec l'immobilier, a donc élaboré un document d'aide. L'objectif de cette fiche est d'aider à anticiper les implications de l'acquisition d'un équipement et de favoriser les échanges entre les différents acteurs de l'unité et de la délégation.

1 Que s'est-il passé ?

Suite au passage d'un organisme agréé pour la vérification réglementaire et la mise en service d'un autoclave, celui-ci, pourtant neuf, est déclaré non conforme. Une semaine après, la préfecture met en demeure l'unité d'arrêter immédiatement l'exploitation de l'équipement.

2 De quoi s'agit-il ?

Une unité de recherche, a commandé un autoclave (capacité 50 litres) chez un revendeur français de matériel de laboratoire. L'unité a posé un certain nombre de questions écrites relatives à l'achat, la mise en service et les garanties après-vente. Le revendeur a notamment répondu que l'autoclave, fabriqué à Taiwan, portait le marquage CE, permettant son utilisation dans l'Union Européenne (la norme EN 285, étant réservée aux autoclaves d'un volume supérieur à 60 litres, ne s'appliquait pas).

L'autoclave a été livré (avec deux mois de retard) et le fournisseur a mis beaucoup de temps à transmettre le certificat obligatoire de conformité CE ainsi que la documentation en français. L'intervention d'un organisme agréé pour la vérification réglementaire a eu lieu au final presque un an après la livraison, alors que l'unité l'utilisait depuis quelques mois. Immédiatement, le contrôleur technique a constaté que l'appareil présentait un problème et l'a déclaré non-conforme.

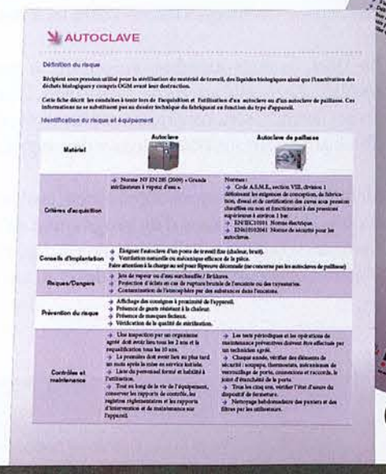
Pour être conforme, un autoclave doit être certifié par un organisme de contrôle habilité selon la directive 2014/68/EC «Pressure Equipment». Cette directive fixe les exigences de conception et de construction ainsi que les marquages obligatoires : CE (plaque), accessoires de sécurité, tuyauteries, vannes, etc. A défaut d'évaluation de conformité, il y a une mise à l'arrêt immédiat de l'équipement par l'exploitant. En l'espèce, l'organisme de certification n'était pas habilité à faire la déclaration pour un équipement sous pression, mais uniquement pour des équipements médicaux (directive 97/42/EC). Donc, le certificat de déclaration CE fourni par le revendeur n'était pas valable pour l'autoclave.
De plus, les marquages réglementaires sur la cuve et la vanne de l'appareil étaient absents.

3 Quels retours ?

L'exploitant, acquéreur d'un équipement sous pression (ici un autoclave), est tenu de s'assurer de sa conformité par la présence du marquage CE et la remise du certificat d'épreuve par le constructeur. Il est indispensable d'attendre le contrôle de mise en service par un organisme agréé avant toute utilisation d'un équipement, ce qui permet de se retourner contre une entreprise frauduleuse.

À noter, il incombe à l'exploitant de faire la déclaration de mise en service, puis de procéder à l'entretien : inspection, vérifications périodiques, requalification décennale.

Marina Tinel


AUTOCLAVE

Définition du risque

Identification du risque et équipement

Matériel | Autoclave | Autoclave de paillasse

Critères d'acquisition

Conseils d'implantation

Risques/Dangers

Prévention du risque

Contrôles et maintenance

DU COTÉ DE...

Les dons de congé

Il était une fois un petit garçon gravement malade. Son père, salarié d'une grande entreprise, reçut alors de la part de ses collègues un don de 170 jours de congés afin de l'accompagner tout le long de son traitement. Ce geste de solidarité a été autorisé par la loi Mathys (du nom du petit garçon) du 9 mai 2014 pour les salariés du privé, avant d'être ouvert en 2015 à toutes les fonctions publiques. Le dispositif a ensuite été élargi en 2018 aux proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Les fonctionnaires et agents contractuels de l'Inserm peuvent donc renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de leurs jours de repos non pris, au bénéfice d'un collègue, parent d'un enfant malade ou venant en aide à un proche. Pour donner des jours de congés, un agent doit obtenir l'accord de son chef de service puis informer le pôle RH de sa délégation régionale de rattachement. Il doit avoir déjà pris au moins 20 jours durant l'année civile mais il peut à tout moment faire don des jours épargnés sur son compte épargne temps. Les jours donnés alimentent une enveloppe nationale : l'agent ne peut désigner celui qui sera bénéficiaire de son don.

De son côté, la personne qui souhaite bénéficier de jours de repos supplémentaires doit adresser une demande à son pôle RH. Il joint une déclaration sur l'honneur et un certificat médical justifiant :

• qu'il assume la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants ;

• ou qu'il vient en aide à une personne atteinte d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap, lorsque cette personne est :

- un enfant dont il assume la charge,
- son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un PACS,
- un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4e degré (frère, sœur, oncle, tante ou cousin), y compris celui de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS,
- une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

La durée des congés via ce dispositif est plafonnée à 90 jours par proche et par année civile. Il peut cependant être fractionné à la demande du médecin du proche concerné.

Adja Diop

Salon Préventica
19 et 20 mai 2022, Nantes
www.preventica.com

36e Congrès National de Médecine et santé au travail
14 au 17 juin 2022, Strasbourg
www.inrs.com

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le document unique a 20 ans !

Il y a 20 ans, le document unique apparaissait dans les laboratoires. Auparavant, la sécurité au travail reposait sur la seule application des prescriptions techniques inscrites dans les textes.

En 1989, les états-membres européens se sont mis d'accord pour révolutionner cette approche. Désormais, la prévention des risques professionnels sera construite autour d'une démarche structurée d'évaluation et de maîtrise collective des risques sur le lieu de travail.

Identification des risques, suppression, évaluation, priorisation des actions et mise en place d'un programme de prévention intégrant l'humain, la technique et l'organisation du travail... Tous ces principes généraux de prévention découlent de cet accord européen .

En France, les résultats de cette évaluation, les actions de prévention décidées ainsi que la méthode utilisée doivent être retranscrits en un seul endroit, dans un « document unique » d'évaluation des risques professionnels (DUERP) disponible pour tous les personnels.

Le document n'a pas de forme attitrée mais est obligatoire dans chaque unité et service. Il doit être mis à jour régulièrement, au moins une fois par an, et dès que de nouvelles activités de recherche sont prévues.

Etienne Pelletier

Inscription/contact, écrire à : lettreOSS.drh@inserm.fr
Directeur de la publication : Gilles Bloch Directrice de la rédaction : Claire Giry Rédacteurs en chef : Béatrice Bié, Etienne Pelletier Secrétaire de rédaction : Adja Diop Assistante de rédaction : Vanessa Grondin Comité éditorial : Virginie Angleraux Ont collaboré à ce numéro : Laetitia Le Balc'h, Alain Rusconi, marina Tinel Conception graphique et iconographie : Audrey Peloni Crédit couverture : © AdobeStock, Visuel Generation Impression : Service reprographie, AdS/Inserm