



**Institut national
de la santé et de la recherche médicale**

INSTRUCTION GENERALE

**POUR L'HYGIENE ET LA
SECURITE**

LA MEDECINE DE PREVENTION

A L'INSERM

Cette instruction annule et remplace l'instruction prise en Octobre 1992

S O M M A I R E

LISTE DES ABREVIATIONS.....	4
PREAMBULE.....	5

I - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE ET DE MEDECINE DE PREVENTION AU PLAN NATIONAL -

1 LE BUREAU DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	6
1.1. MISSIONS	6
1 2 COMPOSITION	7
<i>Le responsable</i>	
<i>Les chargés de mission de prévention</i>	
<i>Les Ingénieurs d'hygiène et de sécurité</i>	
2 LA MEDECINE DE PREVENTION.....	9
2.1. MISSIONS	9
2.2 LE SERVICE MEDICAL DE PREVENTION.....	10
3 L'INSPECTION POUR L'HYGIENE ET LA SECURITE	12
3.1 L'INSPECTION NATIONALE POUR L'HYGIENE ET LA SECURITE A L' INSERM	
- POSITION ADMINISTRATIVE	12
- MISSIONS.....	12
3.2 L'INSPECTION DU TRAVAIL.....	14
4 LE COMITE TECHNIQUE PARITAIRE CENTRAL.....	15
5 LE COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET DE SECURITE	16
5.1. COMPOSITION	16
5.2. ROLE ET FONCTIONNEMENT	16

II - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE ET DE MEDECINE DE PREVENTION AU PLAN REGIONAL ET LOCAL

1 LES ATTRIBUTIONS DE L'ADMINISTRATION DELEGUEE REGIONALE.....	17
1.1. L'ADMINISTRATEUR DELEGUE REGIONAL	17
1.2. L'INGENIEUR D'HYGIENE ET DE SECURITE INTER-REGIONAL OU REGIONAL.....	19
1.3. LE MEDECIN DE PREVENTION	20
. LE SUIVI MEDICAL.....	20
. LE TIERS TEMPS TECHNIQUE	21

2. LE COMITE LOCAL D'HYGIENE ET DE SECURITE (CLHS)	23
2.1. COMPOSITION DU C.L.H.S.	23
2.2. FONCTIONNEMENT	24
2.3. CHAMP D'INTERVENTION DU C.L.H.S.	24
2.4. ATTRIBUTIONS	25
3 LES ATTRIBUTIONS DES FORMATIONS DE RECHERCHE	26
3.1. LE DIRECTEUR D'UNITE OU DE SERVICE COMMUN	26
3.2. LES CORRESPONDANTS D'HYGIENE ET DE SECURITE	27
3.3. LES PERSONNELS CHERCHEURS, INGENIEURS, TECHNICIENS ET ADMINISTRATIFS. DROIT DE RETRAIT.....	29
3.4. LE CONSEIL D'UNITE	29
 III - LA FORMATION A L'HYGIENE ET A LA SECURITE	30
 IV - LE FINANCEMENT DES REALISATIONS NECESSAIRES EN HYGIENE ET SECURITE.....	31
 V - LA SURVEILLANCE MEDICALE.....	32

ANNEXE 1

Décret N° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret 95-680 du 9 mai 1995, relatifs à l'Hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

La circulaire d'application (Fonction Publique) peut être consultée dans les Administrations Délégées Régionales

ANNEXE 2

Modèle de registre spécial de signalement d'un danger grave et imminent.

ANNEXE 3

Règlement intérieur type des comités d'hygiène et de sécurité.

ANNEXE 4

Liste des comités locaux d'hygiène et de sécurité

ANNEXE 5

Implantation des formations de recherche (régionale et pour Paris)

L I S T E D E S A B R E V I A T I O N S

A.C.M.O. :	Agent chargé de la m ise en oeuvre
A.D.R :	Administrateur D élégué R égional
BEI :	B ureau de l'équipement i mmobilier
BHS :	B ureau d' h giène et de s écurité
BPRP :	B ureau de p révention des r isques p rofessionnels
CCHS :	Comité c entral d' h giène et de s écurité
CLHS :	Comité l ocal d' h giène et de s écurité
CoHS :	Correspondant d' h giène et de s écurité
D.U :	D irecteur d' u nité
D.G :	D irection g énérale
DEST :	D épartement de l' e mloi s cientifique et t echnique
EPST :	E tablishement P ublic S cientifique et T echnique
E.R.P :	E tablishement R ecavant du P ublic
FP :	F ormation P ermanente
IHS :	I ngénieur d' h giène et de s écurité
INRS:	I nstitut N ational de R echerche et de S écurité
MP :	M édecin de p révention
SCT :	S ervice des conditions de t ravail
SC :	S ervice C ommun
SMP :	S ervice M édical de P révention

P R E A M B U L E

La prévention des risques professionnels passe par la prise de conscience de chacun, des dangers liés à son activité. L'implication personnelle de tous les acteurs est une condition nécessaire de l'amélioration de la prévention. Elle s'appuie sur la motivation de tous, qui passe elle même par la formation et l'information.

Les agents de l'Institut doivent pouvoir identifier et évaluer les risques auxquels ils sont confrontés. Ils doivent avoir la possibilité de mieux appréhender les moyens qui sont à leur disposition pour aborder les différentes étapes de la prévention des risques. Ces étapes sont les suivantes séquentiellement : identification du risque et son évaluation, puis, choix de la méthode de prévention, et enfin, mise en oeuvre de la prévention.

La politique de l'INSERM dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité a souvent été qualifiée de novatrice. Elle est le fait d'une organisation construite à partir du terrain. Elle prend donc en compte les réalités pratiques de la mise en oeuvre de la prévention. Cette position de pionnier dans des secteurs comme la formation (nouveaux entrants, Correspondants d'hygiène et de sécurité, nouveaux Directeurs d'unités ...), a permis à l'organisme de devancer la réglementation dans ce domaine.

La première instruction concernant l'hygiène et la sécurité, et la médecine de prévention à l'INSERM a été publiée en 1984. Elle définissait l'organisation et le fonctionnement des différentes instances ayant en charge l'hygiène et la sécurité dans le cadre du décret n° 82 - 453 du 28 Mai 1982.

Aujourd'hui, une nouvelle version a été conçue, qui prend en compte la parution du décret 95-680 du 9 Mai 1995, qui modifie le décret 82-453 du 28 mai 1982, et de sa circulaire d'application (FP/4 N°1871 et 2B N° 95 1353 du 24/01/1996).

Sans être opposable aux textes cadres réglementaires qui seuls font foi, la nouvelle instruction entend exprimer la volonté de l'Institut d'améliorer encore son fonctionnement interne dans le respect des textes tout en allant au-delà de leur simple application.

Elle doit permettre une meilleure efficacité fondée sur un renforcement des liens entre les structures actuelles impliquées dans la prévention : Administrations déléguées régionales, BPRP, BEI, SMP, tout en autorisant le développement de nouveaux thèmes au sein de ces structures, ou la mise en place de nouvelles fonctions.

Par l'adaptation des décrets et circulaires à la spécificité de l'INSERM, elle précise en particulier la distinction entre les fonctions de mise en oeuvre, conseil et contrôle

Le texte de cette instruction a été présenté au Comité Central d'Hygiène et de Sécurité et au Comité Technique Paritaire Central de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

I - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE ET DE MEDECINE DE PREVENTION AU PLAN NATIONAL

1. LE BUREAU DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

1.1. MISSIONS :

Le Bureau de prévention des risques professionnels exerce la fonction de conseil auprès de la Direction Générale de l'Institut, et auprès des personnels. Il participe à l'identification des nouveaux risques et à leur évaluation grâce aux différentes missions qui y sont développées.

Il représente la Direction de l'organisme auprès des instances et structures extérieures compétentes en prévention des organismes tels que les ministères, les établissements publics à caractère scientifique et technologique, les universités, l'I.N.R.S. ...,

Dans le processus de prévention, le Bureau de Prévention des Risques Professionnels intervient dans :

- La coordination des actions de prévention : Le BPRP coordonne les actions de prévention mises en oeuvre dans les domaines tels que la sécurité liée à l'emploi des matériels scientifiques ou des produits. Il participe, en liaison avec le BEI aux actions liées à la sécurité des bâtiments.
- l'évaluation des risques et le choix de la méthode de prévention : Le Bureau de Prévention des Risques Professionnels apporte, par le développement de son ingénierie de conception, les compétences requises pour une meilleure évaluation des risques. A cette fin, il reçoit obligatoirement, dans le respect de la confidentialité, l'information sur les accidents du travail et sur les causes identifiées des maladies professionnelles. Le rôle d'expertise nécessaire à l'évaluation approfondie de risques spécifiques et à la définition de la mise en oeuvre des mesures de prévention adaptées, échoit aux chargés de missions aux risques biologiques et chimiques d'une part, et aux Ingénieurs d'hygiène et de sécurité qui exercent une mission nationale dans un domaine relevant de leurs compétences, d'autre part.
- l'expertise dans les domaines des conditions de travail et de l'ergonomie

La mise en oeuvre n'est pas du ressort du BPRP. Elle relève de la responsabilité des ADR et des Directeurs d'unité qui s'appuient sur les compétences techniques des correspondants d'hygiène et de sécurité et des Ingénieurs hygiène et sécurité.

1.2. COMPOSITION :

↳ Le Responsable du Bureau de Prévention des Risques Professionnels :

- anime et coordonne la politique d'hygiène et de sécurité dans un esprit d'homogénéité de la mise en oeuvre dans l'ensemble des structures de l'Institut, sur la base des décisions prises par la Direction Générale à qui il rend compte de leur application et transmet des propositions d'actions.
- propose des directives internes pour améliorer la prévention dans l'institut et mettre en application la réglementation, en collaboration avec l'Inspecteur d'hygiène et de sécurité.
- assume la responsabilité administrative des chargés de mission qu'il choisit, et la responsabilité fonctionnelle des IHS dans le cadre de leur mission nationale.
- définit les compétences techniques nécessaires à l'exercice de la mission d'ingénieur d'hygiène et de sécurité à l'INSERM.
- est associé au recrutement des ingénieurs d'hygiène et sécurité.
- assure la liaison du Bureau de Prévention des Risques Professionnels avec les services internes de l'administration de l'INSERM.
- présente un rapport annuel d'activité au CCHS.
- est placé sous l'autorité du Directeur du Département de l'Emploi Scientifique et Technique.

Pour accomplir les missions qui lui sont confiées, il a libre accès à tous les établissements et lieux de travail dépendants de l'INSERM. Par ailleurs, il est destinataire de toute information ayant trait à ces missions,

↳ Les Chargés de Mission de prévention :

Ils développent une mission d'expertise sur les risques relevant de leur compétence.

- Ils apportent les informations scientifiques et techniques sur les risques liés aux produits manipulés et aux techniques de manipulation, par l'élaboration de dossiers, de fiches techniques ou par des informations ponctuelles en réponse aux demandes des personnels ou des structures de l'INSERM.
- Ils participent à la mise en place des essais ou études techniques relatives à la substitution de produit, la destruction de déchets et des mesures et moyens de protection et de prévention.

- En collaboration avec les ingénieurs d'Hygiène et de Sécurité, l'Inspecteur pour l'Hygiène et la Sécurité et les médecins de prévention, ils évaluent les risques réels liés à l'expérimentation dans les laboratoires et suggèrent des mesures de prévention.
- Ils contribuent à la formation pour la prévention des risques dont ils ont l'expertise.

↳ **Les Ingénieurs d'hygiène et de sécurité dans leur mission nationale**

Ils peuvent participer à la demande du BPRP :

- à la formation en prévention en qualité d'intervenants
- à l'animation nationale en collaborant à la rubrique prévention de "INSERM-Actualités".
- à la rédaction de documents d'information et de formation.
- à la création d'une ingénierie de conception visant à augmenter les compétences pour la prévention des risques, par l'étude approfondie d'un domaine et par l'implication directe dans des groupes de travail nationaux, interorganismes, et éventuellement internationaux.

2. LA MEDECINE DE PREVENTION

2.1. MISSIONS :

Conformément au titre III du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, le but de la médecine de prévention est d'éviter toute altération de la santé des personnels du fait de leur travail. La surveillance médicale des agents s'exerce dans trois grands domaines de la prévention :

➤ la prévention primaire :

Elle a surtout pour but d'éviter l'exposition au risque en diminuant celle-ci par des moyens techniques appropriés en collaboration avec le Bureau de Prévention des Risques Professionnels (adaptation du poste de travail à l'individu).

Il s'agit aussi d'éviter de soumettre des "sujets à risque" à des expositions bien définies, en proposant par exemple, le retrait de l'agent de son poste. Dans ce but, l'évaluation du risque par les médecins dans le milieu de travail permet une meilleure prévention.

C'est dans ce cadre que les médecins de prévention doivent établir avec l'aide des correspondants d'hygiène et de sécurité et en collaboration avec l'ingénieur d'hygiène et de sécurité, une fiche collective de risque qui recense les différents facteurs de risque et les effectifs des personnes exposées à ceux-ci pour chaque unité. L'importance et la représentation relative de chaque exposition professionnelle pourront ainsi être évaluées.

➤ la prévention secondaire :

Il s'agit de détecter des troubles pathologiques, dès leur première manifestation, ou mieux, au stade des lésions infracliniques, en s'aidant pour cela de l'ensemble des techniques médicales disponibles (examens paracliniques tels que sérologies, prélèvements d'urines, etc...). A cet effet, des protocoles de surveillance médicale sont développés en fonction des risques professionnels. Il s'agit en fait d'une recherche portant sur la pathologie liée au travail, ce qui

implique la connaissance par le médecin des produits chimiques, radioactifs ou biologiques utilisés et des conditions générales du travail relevées par la fiche individuelle de nuisances. Les vaccinations obligatoires et conseillées sont aussi réalisées à la demande du médecin de prévention.

➤ **La prévention tertiaire :**

Elle vise à l'adaptation ou à la réadaptation des handicapés dans le milieu de travail et à éviter l'aggravation des pathologies connues.

L'insertion et le suivi des personnels handicapés nouvellement engagés ou devenus handicapés, se fait en collaboration avec l'administration au sein d'une structure particulière : "la cellule handicap" réunissant la personne chargée de l'action en faveur des personnes handicapées, l'assistant de service social, le responsable du bureau emploi mobilité, le médecin coordonnateur. Cette cellule travaille également en relation avec les organismes extérieurs spécialisés dans l'insertion, le suivi et l'adaptation professionnels.

2.2. LE SERVICE MEDICAL DE PREVENTION PLACE PRES DE L'ADMINISTRATION CENTRALE

Sous la responsabilité administrative du médecin coordonnateur :

- Il centralise les informations concernant les nuisances professionnelles et les troubles de santé de la population de l'INSERM.
- Il diffuse aux médecins de prévention toute information nécessaire à leur connaissance de l'Institut.
- Il est destinataire de toutes les informations nécessaires à cette mission : listes des personnels à surveiller - fiches de nuisances - rapports d'activité des médecins de prévention - copies des déclarations d'accidents de travail et de maladies professionnelles - arrêts de longue maladie et de longue durée - déclarations de grossesse - arrêts de travail prolongés.
- Il initie des formations et tous documents d'information utiles dans le domaine de la prévention des risques professionnels (affiches - livrets - expositions ...).
- Il impulse et coordonne des études, enquêtes épidémiologiques.

↳ **Le Médecin coordonnateur :**

Choisi parmi les médecins de prévention, il est placé auprès du Directeur du DEST. Il conseille la Direction Générale pour ce qui concerne le suivi médical des personnels et la prévention.

- Il harmonise l'activité de l'ensemble des médecins de prévention de l'INSERM.
A ce titre, il émet une avis sur toute convention passée entre l'INSERM et un service médical du travail, il est consulté sur le choix du médecin de prévention.
- Il anime et coordonne la politique nationale de Médecine de Prévention avec les autres structures de médecine de prévention pour les agents de l'Institut.
- Il participe à la détermination des priorités d'action pour la prévention des risques professionnels avec les autres services de prévention.
- Il est membre de droit du CCHS avec voix consultative.
- Il établit un rapport d'activité annuel présenté au CCHS.
- Il représente les médecins de prévention lors des séances de la Commission de réforme et de la Commission paritaire des accidents de travail.

Le service médical de prévention est en relation avec :

- le Bureau de prévention des risques professionnels,
- le Service social,
- la Personne chargée de l'action en faveur des travailleurs handicapés,
- les Services de gestion des personnels (carrières, arrêts de travail, emploi et mobilité...),
- le Bureau des accidents du travail, qui transmet les déclarations des accidents de travail et de maladies professionnelles,
- l'Inspecteur pour l'Hygiène et la Sécurité,

- les Administrations Déléguées qui organisent le fonctionnement administratif des services médicaux et participent aux aménagements des conditions de travail demandées par le médecin de prévention local,
- les structures d'organismes extérieurs, compétents dans le domaine de la prévention (services médicaux et ingénieurs d'hygiène et de sécurité d'autres Administrations- Institut National de Recherche en Sécurité - Ministères de tutelle...).

3. L'INSPECTION POUR L'HYGIENE ET LA SECURITE

3.1 L'INSPECTION NATIONALE A L'INSERM

➤ POSITION ADMINISTRATIVE :

L'Inspecteur pour l'hygiène et la sécurité est nommé par la Direction Générale de l'établissement à laquelle il est rattaché, conformément à l'article 5.1 du décret 82-453 modifié. Les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions lui sont fournis. Il exerce ses fonctions en toute neutralité et de façon indépendante.

Conformément à l'article 5.2 du Décret 82-453 modifié, l'Inspecteur pour l'hygiène et la sécurité exerce pour l'organisme les missions suivantes:

➤ MISSIONS :

- Il vérifie l'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité à l'INSERM. Cette réglementation concerne notamment, le code du travail (titre III du livre II) et les décrets pris pour son application, les installations classées pour la protection de l'environnement, les appareils à pression de vapeur, les installations électriques, l'aération et l'assainissement des locaux de travail, la sécurité incendie... L'inspecteur vérifie également les conditions d'application de l'instruction générale pour l'hygiène et la sécurité, la médecine de prévention à l'INSERM, et de l'ensemble des directives élaborées par l'INSERM en matière de prévention des risques professionnels. Il veille à la prise en compte de toutes les mesures réglementaires en matière d'accessibilité aux locaux et d'aménagement des postes de travail pour les personnes handicapées.

S'il le souhaite, l'Inspecteur peut organiser à la suite de ses visites d'unités, une réunion de concertation en présence des autorités administratives concernées et de leurs conseillers et experts.

Pour les unités ou services communs hébergés, l'inspecteur effectuera sa mission en coordination avec les structures ou personnes compétentes de l'organisme qui héberge l'unité ou service commun concerné.

Cette inspection systématique s'exerce à un rythme quadriennal pour les services, et les unités créées ou reconduites par le Directeur Général après la procédure d'évaluation scientifique.

Il peut également inspecter à son initiative des unités n'entrant pas dans la procédure prévue précédemment (incident ou accident grave, maladie professionnelle, demande par un agent...)

- Il peut faire des propositions qui lui paraissent de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité et la prévention des risques professionnels.
- Il assiste avec voix consultative aux travaux des différents Comités d'Hygiène et de Sécurité (Comité Central d'Hygiène et de Sécurité, Comités Locaux d'Hygiène et de Sécurité) ainsi que du Comité Technique Paritaire Central (C.T.P.C.), lorsque ce dernier est saisi de problèmes d'hygiène et de sécurité.
- Il peut être sollicité par le CLHS, l'Administrateur délégué, le Directeur d'unité ou le Médecin de prévention, ou l'agent lui-même dans le cas d'une situation de travail présentant une situation de danger grave pour la santé ou la sécurité des agents ou pour lever un désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le comité d'hygiène et de sécurité.

Il est associé aux procédures faisant intervenir des corps de contrôle externes à l'établissement, notamment en cas d'usage du droit de retrait.

- Il étudie la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité du travail et de protection de l'environnement, et transmet celle applicable à l'INSERM au Bureau de Prévention des Risques Professionnels (BPRP), au Bureau de Médecine de Prévention (B.M.P) et aux autres services compétents (Service juridique, B.E.I...).
- Il est consulté pour la rédaction de textes fixant les règles de prévention propres à l'INSERM (instruction générale, règlements internes,...).
- Il examine tout dossier qui lui est transmis par l'administration sur la demande notamment des Comités d'Hygiène et de Sécurité (C.C.H.S., C.L.H.S.), des Directeurs d'Unités, des correspondants d'hygiène et de sécurité.

- Il reçoit les déclarations d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.
 - Il est systématiquement associé à l'intégration des aspects réglementaires dans les opérations de construction et les nouvelles installations dans des locaux existants. Il s'assure du respect de la réglementation lors de la réception des travaux de laquelle il est obligatoirement informé.
-
- Il remet ses rapports d'inspection, dont il conserve l'entière responsabilité, au Secrétaire Général qui les transmet :
 - pour mise en oeuvre au Directeur d'unité et au correspondant d'hygiène et de sécurité.
 - aux services administratifs, compétents pour assurer le suivi.
 - au Président du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité concerné, et pour information au Président du Comité Central d'Hygiène et de Sécurité, qui devront en faire part aux membres de leurs comités respectifs.
 - Il vérifie que ses rapports sont suivis d'effets
 - Il travaille en liaison avec le responsable du Bureau de Prévention des Risques Professionnels (BPRP) et le coordonnateur de la médecine de prévention à l'INSERM.
 - Il est destinataire des rapports relatifs aux unités de recherche, élaborés par le CLHS, le Médecin de prévention ou l'Ingénieur d'hygiène et de sécurité.
 - Enfin, l'Inspecteur pour l'Hygiène et la Sécurité rédige un rapport annuel d'activité qu'il présente au Secrétaire Général et au Comité Central d'Hygiène et de Sécurité (C.C.H.S.).

3.2 L'INSPECTION DU TRAVAIL

Une mission de contrôle externe peut être exercée par l'Inspecteur du travail placé auprès des Directions régionales du travail, sur demande du Directeur Général de l'INSERM ou du CCHS, dans le cas d'une situation présentant un risque grave pour la santé et la sécurité des agents lors de l'exercice de leur fonction, ou en cas d'un désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CHS que l'intervention de l'Inspection interne n'aurait pu lever.

4. LE COMITE TECHNIQUE PARITAIRE CENTRAL

Il exerce pour l'INSERM les attributions mentionnées au 6ème alinéa de l'article 12 du décret N° 82-452 du 28 mai 1982. et de l'article 29 du décret 82 453 modifié Il peut donc se saisir de questions d'hygiène et de sécurité ou être saisi par le Comité Central d'Hygiène et de Sécurité. Il examine le bilan annuel de la Direction en matière d'hygiène et de sécurité et le programme annuel de prévention. Il doit connaître des questions et des projets de texte relatifs à l'hygiène et la sécurité. Il est assisté dans ses missions par les structures techniques que sont les CLHS et le CCHS.

5. LE COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET DE SECURITE

Il a un rôle consultatif et a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents dans leur travail.

5.1. COMPOSITION

Il comprend :

- 1) cinq représentants de l'administration, dont le secrétaire Général de l'Institut qui en assure la présidence. Le responsable du bureau de prévention des risques professionnels assure le secrétariat du comité.
- 2) sept représentants du personnel, parmi lesquels trois chercheurs et quatre ingénieurs, techniciens et administratifs de l'Institut, désignés par les organisations syndicales regardées comme les plus représentatives, conformément aux dispositions de l'article 40 du décret N° 82-453 du 28 mai 1982. Ils sont désignés pour une durée de 3 ans. Les représentants du personnel nomment l'un d'eux pour exercer les fonctions de secrétaire-adjoint du Comité,
- 3) le médecin coordonnateur de la médecine de prévention tout comme l'inspecteur pour l'hygiène et la sécurité de l'INSERM et l'Assistante de service social, assistent avec voix consultative aux travaux du Comité Central d'Hygiène et de Sécurité.

Ce Comité comprend un nombre de suppléants égal au nombre des titulaires ; ils peuvent assister aux séances mais ne peuvent délibérer qu'en remplacement des titulaires.

Le Comité Central d'Hygiène et de Sécurité élabore son règlement intérieur à partir du règlement type défini par le Ministère de la Fonction Publique.

5.2 ROLE ET FONCTIONNEMENT

Ils sont définis dans les chapitres 1, 5 et 6 du Titre IV du décret N° 82-453 modifié, et outre ces dispositions, le CCHS:

- est consulté sur le programme annuel de prévention préparé par l'administration
- peut être consulté par le Directeur Général sur toute question relevant de sa compétence.
- reçoit communication des documents élaborés par les Comités Locaux d'Hygiène et de sécurité de l'INSERM.
- prend connaissance du rapport annuel de l'Inspecteur d'Hygiène et de Sécurité, du bilan annuel de la Médecine de Prévention et du rapport annuel d'activité du BPRP.
- envoie aux différents CLHS, le compte rendu de ses séances.

II - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE ET DE MEDECINE DE PREVENTION AUX PLANS REGIONAL ET LOCAL -

Le texte du décret 82-453 modifié et sa circulaire d'application, font reposer la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité sur un agent : "*L'Agent Chargé de la Mise en Oeuvre*" (ACMO).

Pour mieux faire face aux risques multiples engendrés par l'activité de recherche, l'Institut a préféré réserver la mise en oeuvre à une fonction qui sera partagée à différents niveaux et avec des compétences et des approches complémentaires par plusieurs personnes.

Les responsables de la mise en oeuvre sont : l'Administrateur Délégué qui représente la Direction de l'Organisme au plan régional, et le Directeur d'unité qui décide des orientations et des stratégies d'action dans son service. Au niveau de l'expertise et de la compétence, ils sont soutenus par des conseillers.

L'Ingénieur d'hygiène et de sécurité assure ce conseil auprès de l'Administrateur Délégué mais aussi auprès du Directeur d'unité, avec le correspondant d'hygiène et de sécurité.

Le correspondant d'hygiène et de sécurité, formé par les soins de l'Institut au conseil en prévention, assure le relais entre les structures administratives impliquées dans l'hygiène et la sécurité et les membres de l'unité de recherche.

1. LES ATTRIBUTIONS DE L'ADMINISTRATION DELEGUEE REGIONALE

1.1. L'ADMINISTRATEUR DELEGUE REGIONAL

Représentant la Direction Générale de l'INSERM au plan régional, l'Administrateur Délégué Régional a la responsabilité de l'application des lois et règlements en vigueur ainsi que de la présente instruction dans sa circonscription, dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique nationale de l'organisme, en s'appuyant sur un Ingénieur d'Hygiène et de Sécurité inter-régional ou régional et sur le ou les médecins de prévention.

Dans le cas d'intervention d'entreprises extérieures dans les services INSERM, il établit un plan de prévention en relation avec le chef du service concerné.

L'Administrateur Délégué régional a la responsabilité de la conformité des installations et bâtiments INSERM et, pour les bâtiments hébergeant des formations de recherche INSERM, il gère les relations avec les structures hébergeantes pour que le maintien en conformité des locaux soit réalisé selon les termes des conventions en vigueur qui doivent intégrer l'hygiène et la sécurité dans le cas d'intervention d'entreprises extérieures dans les services INSERM, il établit un plan de prévention en relation avec le service concerné.

L'Administrateur Délégué régional s'assure que les projets de construction ou de modification touchant aux locaux où des personnels INSERM sont abrités, soient soumis dès leur phase d'élaboration, aux expertises de l'Ingénieur d'hygiène et de sécurité, du médecin de prévention et du CHS local.

Il a la responsabilité de l'organisation locale de la médecine de prévention, dans le cadre des dispositions réglementaires. Il signe les conventions avec des services de médecine du travail ou laboratoires d'analyses médicales après avis favorable du Médecin

coordonnateur. Il organise le fonctionnement administratif des services médicaux dans le respect de la confidentialité et du secret médical : il a la responsabilité de l'aménagement des cabinets médicaux (conservation des dossiers - courrier cacheté), des convocations (que ses services assurent ou suivent en relation avec le service médical) , des suites des consultations (il est informé des demandes d'aménagement des conditions de travail formulées par le médecin de prévention et peut y participer).

Il est informé de toutes les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles et transmet l'information aux médecins de prévention locaux, au médecin coordonnateur, à l'Ingénieur hygiène et sécurité et à l'Inspecteur pour l'Hygiène et la Sécurité. Il veille à ce que le médecin de prévention soit informé des dates de réunion du CLHS, des visites de locaux, des travaux effectués dans sa circonscription, des formations à la prévention et réciproquement.

L'Administrateur Délégué régional a la responsabilité de diffuser aux formations de recherche, les instructions, directives et informations provenant des services de l'administration centrale impliqués dans l'hygiène et la sécurité. Il a la charge d'informer ces mêmes services centraux de tout événement de nature à compromettre l'équilibre de l'hygiène et la sécurité régionale.

L'Administrateur Délégué régional est responsable de la mise en place le comité d'hygiène et de sécurité qu'il préside et dont il organise les travaux. Il détient le registre spécial destiné au signalement d'un danger grave et imminent.

1.2. L'INGENIEUR D'HYGIENE ET DE SECURITE

Il est placé sous l'autorité hiérarchique des Administrateurs Délégués Régionaux. Dans le cas de fonctions inter-régionales, il est placé sous l'autorité de l'Administrateur Délégué Régional de leur résidence administrative. Il travaille dans le cadre et avec les moyens de son Administration Déléguée Régionale de résidence, dans le respect des règles de fonctionnement de celle-ci.

Sa notation est assurée par les Administrateurs Délégués Régionaux sous l'autorité desquels il est placé, sur la base de son rapport d'activités et en tenant compte des avis émis par le responsable du Bureau de Prévention des Risques Professionnels et les autres administrateurs dans le cas de fonctions inter-régionales. Ces avis seront joints à son dossier de notation. Le responsable du Bureau de Prévention des Risques Professionnels sera informé de cette notation.

Au niveau local sont menées des actions d'animation , de formation, de sensibilisation à l'hygiène et la sécurité des personnels ainsi que des actions d'ingénierie sous la responsabilité des Administrateurs Délégués Régionaux.

Il conseille les Administrateurs Délégués Régionaux, les responsables des formations INSERM, les chefs de services, les comités d'hygiène et de sécurité, l'ensemble des personnels de la circonscription en ce qui concerne :

- la protection du personnel contre les risques professionnels,
- l'amélioration des conditions de travail,
- la protection des bâtiments, des matériels et de l'environnement,
- les opérations de construction, de modifications de locaux ou aménagements de laboratoires,
- l'accessibilité des locaux aux personnes handicapées, leur aménagement ainsi que celui des postes de travail.

Par ailleurs, il assiste avec voix consultative aux diverses réunions des Comités Locaux d'Hygiène et de Sécurité compétents pour les formations de recherche de la circonscription. Dans toutes ses tâches, l' Ingénieur d'Hygiène et de Sécurité inter-régional ou régional collabore très étroitement avec le ou les médecins de prévention intervenant dans sa circonscription et les services compétents pour les bâtiments.

L'Ingénieur d'hygiène et de sécurité doit bénéficier d'une formation initiale ainsi que d'une formation continue.

1.3. LE MEDECIN DE PREVENTION

Le médecin de prévention est titulaire du Certificat d'Etudes Spéciales de Médecine du Travail. Il doit être distinct du médecin chargé des visites d'aptitude à l'entrée dans la fonction publique et du médecin de contrôle.

Il est attaché à l'INSERM ou rattaché à d'autres organismes de médecine de travail avec lesquels l'administration de l'INSERM a passé convention (après accord du Médecin coordonnateur). Il peut s'agir de médecins de prévention d'autres administrations: CNRS, Universités..., du médecin du travail du personnel hospitalier du site dans lequel est située l'unité, de médecins du travail d'entreprises (Institut Pasteur, Curie,...) de médecins du travail de services inter-entreprises.

Il travaille en collaboration avec les médecins de prévention des autres organismes ayant en charge le même site.

Avant de passer une convention avec un service médical du travail, l'ADR doit saisir le CLHS et demander l'accord du médecin coordonnateur. En cas de rupture de l'engagement d'un médecin de prévention, l'avis du CLHS et du médecin coordonnateur sont demandés.

L'ADR est chargé d'organiser les consultations (local, convention, liste des personnels...) et de veiller au respect de la confidentialité des informations médicales et de l'indépendance du médecin de prévention. Le médecin de prévention est assisté d'une infirmière.

➤ **LE SUIVI MEDICAL**

La surveillance médicale est rendue obligatoire pour tous les personnels. Elle est annuelle au moins pour les personnels soumis à des risques professionnels ainsi que dans certains autres cas (cf chapitre V). Elle doit toujours être menée en parallèle avec l'étude du poste de travail de l'intéressé.

A la suite des consultations, le médecin de prévention peut proposer des aménagements de poste ou de conditions de travail, des restrictions d'emploi, des mutations justifiées par l'âge ou l'état de santé des agents. L'administration doit le tenir informé des suites données à ses observations.

C'est le Directeur d'unité qui est destinataire de ces demandes. Si l'aménagement ne peut être réalisé dans sa structure, il en avise l'ADR et le médecin de prévention. L'ADR prend toutes dispositions, en liaison avec l'administration centrale pour gérer les cas particuliers.

➤ **LE TIERS-TEMPS TECHNIQUE**

a) au niveau local

Le tiers au moins de l'activité du médecin est consacré à des actions en milieu de travail :

- Le médecin effectue régulièrement les visites des lieux de travail (laboratoires, ateliers, bureaux,...) afin d'analyser les conditions de travail des agents (notamment par des études

de postes), et d'évaluer ainsi les risques pour leur santé. Il les effectue seul ou en compagnie de l'ingénieur d'hygiène et de sécurité, du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité, et de médecins de prévention d'autres organismes.

- Afin de déterminer le nombre d'agents pour lesquels la consultation est obligatoire une fois par an, le médecin de prévention établit, en collaboration avec l'ingénieur d'hygiène et de sécurité, la fiche collective de risques professionnels : celle-ci recense, unité par unité, les risques professionnels et les effectifs des personnels statutaires, vacataires ou CDD, exposés à ces facteurs de risque d'un côté, étudiants, post-doc d'un autre. Elle est visée par le Directeur de laboratoire. L'ensemble de ces fiches est présenté en réunion de CLHS.
 - De même, il peut procéder ou faire procéder à des prélèvements et mesures d'ambiance aux fins d'analyse. Il reçoit ces résultats et les transmet au Comité Local d'Hygiène et de Sécurité, à l'ingénieur d'hygiène et de sécurité et au bureau de médecine de prévention central.
 - Il travaille en concertation avec les personnes compétentes en radioprotection qui l'informent des expositions des personnels vis à vis des radioéléments.
 - Il est appelé à intervenir dans la formation donnée aux agents INSERM dans le domaine de la prévention des risques professionnels, de secourisme, de l'hygiène dans les restaurants, etc...
 - Il est consulté sur les projets de construction ou d'aménagement de locaux, et lors de la prévision de nouveaux protocoles ou techniques de recherche
 - Il participe aux réunions et travaux du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité du secteur qu'il surveille (sans voix délibérative) . Il lui présente son rapport d'activité annuel.
 - Il participe à des réunions d'insertion et de suivi d'emploi des personnes handicapées, en concertation avec la cellule handicap et la cellule réorientation
-
- Il assure sa mission de conseiller de l'administration et des agents en ce qui concerne :
 - . l'amélioration des conditions de vie et de travail,
 - . l'hygiène des locaux,
 - . l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine,
 - . la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel,
 - . l'hygiène dans les restaurants administratifs,

. l'information sanitaire.

- Il travaille en collaboration avec l'ingénieur d'hygiène et de sécurité de son secteur et les éventuels intervenants de la prévention.

b) Au niveau national :

Les activités du tiers-temps sont également consacrées à des actions de portée globale, intéressant la collectivité de l'INSERM.

Le médecin de prévention est appelé à participer :

- aux travaux de surveillance épidémiologique des agents INSERM,
- à la rédaction de notices, d'articles et dossiers de prévention diffusés à l'ensemble des personnels INSERM, élaborés avec les autres structures de prévention,
- à des réunions de travail définissant la politique de surveillance des agents,
- Il transmet un rapport de fin d'année au médecin coordonnateur et le tient informé des décisions qu'il prend (propositions de mutations, restrictions d'emploi, études de poste...).
- Il met à jour régulièrement ses connaissances, tant médicales que techniques (toxicologie, ergonomie, communication...).

2. LE COMITE LOCAL D'HYGIENE ET DE SECURITE

L'administrateur Délégué Régional est chargé de mettre en place, un (ou plusieurs) Comité Local d'Hygiène et de Sécurité selon les caractéristiques de sa circonscription.

La liste des Comités Locaux d'Hygiène et de Sécurité de l'INSERM figure en annexe.

2.1. COMPOSITION DU COMITE LOCAL D'HYGIENE ET DE SECURITE

Chaque Comité Local d'Hygiène et de Sécurité comprend :

- 3 à 5 représentants de l'administration, désignés par le Directeur Général de l'Institut, dont l'ADR qui assure la présidence du comité. Un des 3 représentants de l'administration assure le secrétariat du comité.
- 5 à 9 représentants des personnels, parmi lesquels deux chercheurs et trois ingénieurs, techniciens et administratifs de l'Institut, désignés par les organisations syndicales regardées comme les plus représentatives, conformément aux dispositions de l'article 40 du décret n° 82 - 453 du 28 mai 1982. Le nombre des représentants des personnels étant toujours supérieur de 2 à celui des représentants de l'administration .Ils sont nommés pour 3 ans. Les représentants du personnel nomment l'un d'eux pour exercer les fonctions de secrétaire-adjoint du comité,
- Le médecin de prévention et l'Ingénieur d'hygiène et de sécurité assistent avec voix consultative aux travaux de ce comité.

L'Inspecteur pour l'hygiène et la sécurité est destinataire d'une invitation avec ordre du jour et peut assister aux réunions.

Des membres suppléants sont désignés en nombre égal à celui des membres titulaires, ils peuvent assister aux réunions mais ne peuvent délibérer que dans la mesure où ils remplacent un membre titulaire.

Les correspondants d'hygiène et de sécurité sont systématiquement invités aux réunions des CLHS.

2.2. FONCTIONNEMENT

Le CLHS fonctionne selon les dispositions du chapitre IV du décret N° 82-453 du 28 mai 1982. Il établit son règlement intérieur à partir du règlement type défini par le ministère de la fonction publique la circulaire d'application du 24 janvier 1996.

Le procès-verbal des réunions est signé par le président, et contresigné par le secrétaire et le secrétaire adjoint. Il est transmis aux membres du comité (y compris les membres siégeant à titre consultatif) dans le délai de 15 jours et soumis à

approbation lors de la séance suivante. Le président du CLHS informe par écrit les membres du comité des suites données aux propositions et avis de celui-ci.

Le procès-verbal de chaque réunion est transmis aux Directeurs des unités de recherche de sa circonscription, au Président du CCHS qui le communiquera au Bureau de Prévention des Risques Professionnels, au Bureau de Médecine de Prévention, et à l'Inspecteur pour l'hygiène et la sécurité.

2.3. CHAMP D'INTERVENTION DU COMITE LOCAL D'HYGIENE ET DE SECURITE.

Le CLHS dispose d'un droit d'accès aux locaux de travail.

a) Cas des formations installées dans des bâtiments INSERM :

Après avoir avisé le directeur d'unité, du service commun ou le chef de service, le Comité Local d'hygiène et de sécurité peut intervenir librement dans l'unité ou le service commun relevant de sa compétence.

b) Cas des formations de recherche hébergées :

Le Comité Local d'Hygiène et de Sécurité pourra intervenir dans les unités et services communs hébergés relevant de sa compétence sous réserve :

- d'avertir le directeur d'unité ou de service commun concerné,
- d'effectuer toute démarche relevant de sa mission en liaison avec le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'organisme d'hébergement.

c) Cas des agents INSERM isolés :

Pour ce qui concerne les agents INSERM isolés dans un laboratoire ne relevant pas de l'INSERM, le Comité Local d'Hygiène et de Sécurité auquel sont rattachés ces agents s'assure de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité. En cas de problème grave, l'administrateur délégué régional INSERM peut saisir les différentes instances INSERM compétentes en matière d'hygiène et de sécurité et/ou les instances correspondantes de l'organisme dont dépend le laboratoire d'accueil.

2.4. ATTRIBUTIONS DU CLHS

Les Comités Locaux d'Hygiène et de Sécurité ont compétence pour aborder toutes les questions d'hygiène et de sécurité concernant les unités et services communs rattachés à la communauté régionale en application des dispositions fixées par le décret 82-453 modifié.

Il est utile de préciser que le CLHS doit :

- effectuer des visites de laboratoire ou de service, soit systématiquement, soit à l'occasion de nouvelles installations ou expériences, soit à la suite d'observations ou de manquements à la réglementation notées sur le registre de sécurité.
- procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les agents, notamment par l'étude des fiches collectives de risques.
- procéder à une analyse à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Cette analyse est conduite par deux membres du comité (l'un, représentant l'administration, l'autre représentant le personnel) et l'ingénieur d'hygiène et de sécurité inter-régional ou régional. Ils peuvent être assistés par d'autres membres du comité et, notamment, par le médecin de prévention. Le comité ayant été à l'initiative de cette analyse est informé des conclusions de l'enquête et des suites qui lui sont données.
- être informé du programme de réalisation des besoins concernant les équipements et les aménagements nécessaires pour assurer la sécurité du travail et donner un avis sur le degré d'urgence de ces réalisations.
- prendre connaissance des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur le registre d'hygiène et de sécurité qui doit être mis dans chaque service à la disposition des agents, et, le cas échéant, des usagers.
- prendre connaissance du contenu des rapports d'inspection et du bilan annuel du médecin de prévention.
- donner son avis sur le bilan annuel et le programme local de prévention présenté par le Président.
- être consulté sur les programmes de formation à l'hygiène et à la sécurité, ainsi que leur mise en oeuvre

Si un membre du comité constate une cause de danger, il en avise le chef du service intéressé.

Si le danger est imminent, il le note sur le registre spécial détenu à l'administration Déléguée. Le Chef de service est tenu de procéder à une étude immédiate à laquelle est associé le membre du comité qui l'a alerté. Le Chef de service informe le comité des décisions qu'il a prises.

La compétence de tout CLHS s'étend aux personnels non INSERM travaillant dans l'unité.

3. LES ATTRIBUTIONS DES FORMATIONS DE RECHERCHE

3.1. LE DIRECTEUR D'UNITE OU DE SERVICE COMMUN

Il est responsable de l'application des lois et règlements en vigueur, ainsi que des instructions émanant de la direction générale, de l'Administrateur Délégué Régional, de l'inspection pour l'hygiène et la sécurité ou de la médecine de prévention au sein de l'unité ou du service commun. Il doit faire respecter les prescriptions figurant dans l'Instruction Générale.

A ce titre, il a l'obligation de :

- Assurer une formation de son personnel dans le domaine de l'hygiène et la sécurité, (Formation continue de l'ensemble des agents, formation de tout nouvel arrivant, formation d'un secouriste du travail).
- S'assurer que chaque personne travaillant dans son laboratoire, bénéficie d'un suivi médical et d'une couverture sociale pour les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que d'une assurance en responsabilité civile.
- Proposer au Directeur Général de l'INSERM, après consultation du conseil d'unité, la désignation d'un agent appartenant à son unité ou service commun, chargé d'assurer sous sa responsabilité la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité dans l'unité ou le service commun qu'il dirige ; il donne à ce correspondant d'hygiène et de sécurité toutes possibilités en temps et en moyens matériels, pour accomplir sa tâche.
- Assurer à tout moment, le libre accès des installations à l'inspecteur pour l'hygiène et la sécurité, à l'ingénieur d'hygiène et de sécurité inter-régional ou régional, au médecin de prévention, ainsi qu'au CLHS.
- Evaluer les risques portant sur les locaux, l'équipement, les techniques expérimentales, les produits ...etc. Avant la mise en route d'expériences ou d'activités susceptibles d'entraîner des risques pour le personnel, il doit s'assurer que tous les impératifs de sécurité sont bien satisfaits. Il doit intégrer dans sa demande budgétaire annuelle, les besoins du laboratoire en hygiène et sécurité. Dans l'impossibilité d'obtenir une mise en conformité, il est de sa responsabilité de réviser les conditions d'exécution de certains travaux de recherche.
- Viser la fiche collective de risques listant les nuisances professionnelles et les effectifs exposés dans son unité ou service.
- Participer à l'élaboration du plan de prévention lors de l'intervention d'entreprises extérieures.
- veiller à l'application des règles en matière de sécurité qui s'imposent à tous les personnels de l'unité ou de service commun, ainsi qu'aux stagiaires, vacataires, visiteurs.

- Il veille à la bonne tenue du registre d'hygiène et de sécurité et à l'affichage des consignes de sécurité, balisage...etc.

En relation avec le correspondant, il informe l'Administrateur délégué, le médecin de prévention du secteur, ainsi que le CLHS de tout accident ou incident qui aurait pu avoir des conséquences graves.

Il est responsable de la mise en oeuvre des prescriptions des services médicaux en matière d'adaptation des postes de travail.

Il procède à une enquête immédiate si un membre du CLHS lui signale une cause de danger imminent - dans cette enquête, il est accompagné par le membre du comité local d'hygiène et de sécurité qui l'a avisé, éventuellement de l'ingénieur d'hygiène et de sécurité. Le Médecin de prévention doit être informé rapidement de cette situation et des résultats de l'enquête. Le directeur informe le CLHS compétent des décisions qu'il a prises.

Le Directeur d'unité doit renseigner le chapitre hygiène et sécurité du rapport quadriennal.

Le Directeur d'unité doit recevoir une formation en hygiène et sécurité au moment de sa prise de fonction.

3.2. LES CORRESPONDANTS D'HYGIENE ET DE SECURITE

Ils sont nommés par le directeur général de l'INSERM sur proposition du directeur d'unité ou de service commun, après avis du conseil d'unité. Le rôle de ces agents est reconnu au sein des services. Il y en a au moins un par unité de recherche. L'exercice de cette mission d'intérêt collectif doit intervenir dans l'évaluation de la carrière des correspondants, au même titre que leurs autres activités professionnelles. Une formation appropriée aux missions qui leur sont confiées leur sera donnée.

Leur rôle est celui d'un animateur qui doit sensibiliser l'ensemble du personnel aux questions d'hygiène et de sécurité.

Les correspondants d'hygiène et de sécurité s'assurent, sous la responsabilité des directeurs, qu'aussi bien en matière de fonctionnement que d'infrastructure, les lois et règlements en vigueur sont bien appliqués dans les unités ou les services communs ; ils proposent aux directeurs les modifications ou aménagements nécessaires.

Ils participent à l'intégration de la sécurité dans la conception des nouvelles manipulations et installations, dont ils doivent être tenus informés. De ce fait, ils font systématiquement partie du conseil de laboratoire.

Ils travaillent en étroite collaboration avec l'ingénieur d'hygiène et de sécurité inter-régional ou régional, le médecin de prévention, l'ADR et le CLHS qu'ils informent directement des problèmes qu'ils rencontrent.

Ils mettent en place les registres d'hygiène et de sécurité prévus à l'article 4.1 du décret N° 82-453 modifié sur lesquels sont reportées les observations, suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Ils s'assurent de la diffusion correcte des consignes de sécurité dans les services auxquels ils sont rattachés et, en particulier, auprès des nouveaux embauchés, stagiaires...

Ils aident à l'établissement des fiches collectives de risques, avec les médecins de prévention et les Ingénieurs d'hygiène et de sécurité

3.3. LES PERSONNELS CHERCHEURS, INGENIEURS, TECHNICIENS ET ADMINISTRATIFS

Toute personne appartenant à l'une de ces catégories ou effectuant son travail dans une unité ou service commun relevant de l'INSERM est tenue d'observer la présente instruction, les consignes particulières à son activité, ainsi que les règles, directives et consignes générales relatives à la prévention des risques professionnels. Un exemplaire de l'Instruction Générale sera remis à chaque agent

La responsabilité pénale individuelle d'un agent peut être retenue en cas de non observation de consignes ou de règlements. Réciproquement, la faute inexcusable de l'employeur peut être retenue dans certains cas.

Chaque agent participe à l'identification des risques rencontrés dans son activité professionnelle.

Tout nouvel entrant dans une unité reçoit une formation obligatoire sur les risques professionnels et leur prévention.

La fiche individuelle d'exposition aux risques est dûment remplie par l'agent, sous sa responsabilité. L'agent transmet sa fiche au médecin de prévention assurant sa surveillance médicale.

↳ **DROIT DE RETRAIT**

Si un agent ou groupe d'agents constatent une situation de travail dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour leur vie et leur santé, ils doivent en avertir le correspondant d'hygiène et de sécurité concerné et le signaler par écrit au directeur. Ils peuvent se retirer de cette situation de risque grave et imminent en évitant de créer un risque supplémentaire pour autrui.

Une étude est immédiatement menée par le directeur ou son représentant accompagné d'un membre du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité. Le Directeur informe le comité des décisions qu'il a prises. Si les divergences existent quant aux mesures à prendre, le Comité Local d'hygiène et de Sécurité est réuni d'urgence.

Simultanément, l'inspecteur pour l'hygiène et la sécurité est saisi et prendra, à défaut d'accord, une décision exécutoire.

3.4. LE CONSEIL D'UNITE

Selon l'article 15 du règlement intérieur de l'INSERM, le Conseil d'Unité doit être consulté sur les problèmes relatifs aux conditions de travail et à l'hygiène et la sécurité.

III - LA FORMATION A L'HYGIENE ET A LA SECURITE

Il incombe à l'administration d'organiser une formation en hygiène, sécurité (et médecine préventive) aux directeurs des unités et services communs, lors de leur prise de fonction.

Il incombe à l'Administrateur délégué d'organiser avec l'avis du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité, en liaison avec l'ingénieur d'hygiène et de sécurité inter-régional ou régional et le médecin de prévention, une formation appropriée, notamment :

- lors de l'entrée en fonction des agents indépendamment de leur appartenance.
- lors de l'exposition de l'agent à des risques nouveaux.
- à la suite d'accident grave ou de maladie professionnelle révélant l'existence d'un danger particulier, à la demande du médecin de prévention.
- régulièrement dans le cadre de séminaire.
- au Directeur de service, de veiller à ce que tous les personnels reçoivent une formation à l'hygiène et la sécurité et la prévention des risques professionnels.

Des moyens doivent être mis en place par chaque Administration Déléguée Régionale sur avis du médecin de prévention et de l'ingénieur d'hygiène et de sécurité inter-régional ou régional, pour donner aux agents la possibilité de suivre des cours de secourisme ainsi que des recyclages indispensables.

Une formation spécifique sera proposée aux correspondants d'hygiène et de sécurité. Les membres des Comités d'Hygiène et de Sécurité bénéficieront de la formation réglementaire dispensée par un Institut de formation agréé. Cette formation sera prise en charge par le service de formation permanente.

Les différents intervenants en hygiène et sécurité peuvent bénéficier d'une formation continue.

Toute formation touchant à l'hygiène et à la sécurité du travail sera prise en charge par l'INSERM.

IV - LE FINANCEMENT DES REALISATIONS NECESSAIRES POUR L'HYGIENE ET LA SECURITE

Le texte est celui de l'ancien annexe 3.

V - LA SURVEILLANCE MEDICALE

Elle doit toujours être menée en parallèle avec la connaissance du poste de travail de l'intéressé :

- Dès qu'un agent est recruté par l'INSERM, il doit être convié le plus rapidement possible à une consultation médicale, afin d'adapter les conditions de travail de certains sujets "à risque" (éviter certains produits, améliorer leur captation par exemple...).
- L'administration (les Administrateurs Délégués) est tenue d'instituer une visite annuelle pour tous les agents ou de s'assurer qu'elle leur est bien proposée.
Cette consultation est obligatoire pour toute personne soumise à des risques professionnels, ou en raison de son état de santé (retour après un congé de longue maladie, de maternité, pour accident de travail, grossesse...) ou de la nature de son handicap.
Dans certains cas, les convocations seront plus fréquentes à la demande du médecin.
La visite médicale est obligatoire tous les 5 ans pour les personnes n'entrant pas dans les catégories ci-dessus.

A chaque visite, est remplie une fiche de nuisances, permettant de collecter les informations, conservée par le médecin de prévention (transmise au service de médecine de prévention central ensuite) qui, avec la connaissance des lieux, "guide" l'examen médical (dépistage d'anomalies contre-indiquant certains emplois, dépistage de maladie professionnelle, et participe aussi à la détermination de la surveillance spéciale (travail avec des radioéléments artificiels, des produits génotoxiques,...).

- Dans certains cas, un avis favorable de la part du médecin sera demandé avant la mise au travail de l'agent (embauche ou changement de techniques), notamment dans l'utilisation de produits dangereux (vaccin chez les gens non vaccinés par exemple, risques infectieux contre-indiqués chez des immunodéprimés...), Le travail en laboratoire L3, ou pour les personnes classées en catégorie A pour la radioactivité, les personnes utilisant des produits cancérogènes.
- En cas d'accident de service, et de maladie professionnelle, le médecin doit être informé au plus vite.
- Des examens complémentaires (radio, prélèvements sanguins, analyse d'urine) et des vaccins peuvent être proposés selon l'exposition concernée.
Le vaccin anti-hépatite B est systématique si l'on travaille avec des prélèvements d'origine humaine.
- En application du Code du Travail (article R 241-51, décret n° 86-569 du 14 mars 1986) : les agents "doivent bénéficier d'un examen par le médecin du travail, après absence pour cause de maladie professionnelle, après congé de maternité, après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail, après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et en cas d'absences répétées pour raisons de santé.
Cet examen a pour seul objet d'apprécier l'aptitude de l'intéressé à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures.

Cette visite doit avoir lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours".