

Document des résultats de l'évaluation des risques

évaluation des risques professionnels – Document Unique

Code du travail Articles L. 230-2 III.(a) et R.230-1

Année

2013

Etablissement

Nom : Université de Limoges, Faculté de Médecine
Adresse : 2 rue du Dr Marcland, 87025 LIMOGES Cedex

Unité de travail (unité, laboratoire, département, service, UFR, institut...)

Nom : EA3842 "Homéostasie cellulaire et Pathologies"
Code : M8 Téléphone : 0555435928

Principales activités

Analyse en biologie moléculaire, protéique, culture cellulaire, analyse immunohis

Directeur

Nom : JAUBERTEAU Marie-Odile Mail :
m-o.jauberteau-marchan@unilim.fr

Effectifs

| | | | | | |
|------------------------------|----|---------------|---|-------|----|
| Enseignants et/ou Chercheurs | 16 | ITA ou IATOSS | 3 | CDD | 4 |
| Etudiants | 11 | Autres | 4 | Total | 48 |

Sites géographiques et locaux

Nombre de sites 1 Surfaces des locaux

Description succincte de la méthode mise en œuvre pour réaliser l'évaluation

Etude et description précise de chaque pièce de manipulation

Personnes associées à l'évaluation

| Noms | Fonctions |
|--------------------|---------------------------|
| 1- Perraud Aurélie | 1- Ingénieur Hospitalier |
| 2- Sindou Philippe | 2- Ingénieur de recherche |
| 3- | 3- |
| 4- | 4- |
| 5- | 5- |
| 6- | 6- |
| 7- | 7- |
| 8- | 8- |
| 9- | 9- |
| 10- | 10- |

Remarque éventuelle :

Organisation de la sécurité au sein de l'unité de travail

| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------|
| ACMO ou correspondant hygiène et sécurité | Nomination | | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| | Noms | 1- Perraud Aurélie 2- Sindou Philippe 3- 4- | Appartenance | 1- 2- 3- 4- |
| | Mail | 1- aurelie.perraud@unilim.fr 2- philippe.sindou@unilim.fr 3- 4- | Fonction (autre que ACMO) | 1- 2- 3- 4- |
| | Formation initiale | | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| | Formation continue | | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| | Remarque éventuelle : En cours. | | | |

| | | | | |
|--|--|--|----------------|--|
| Personne compétente en radioprotection | Si présence de rayonnement ionisant dans l'unité de travail : noms de la / des personne(s) compétente(s) en radioprotection : | | | |
| | Noms | | Mail | |
| | 1- 2- 3- | | 1- 2- 3- | |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| Présence d'un registre hygiène et sécurité | <input type="checkbox"/> oui | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| Existence d'un règlement intérieur | <input type="checkbox"/> oui | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| Mesure pour le travail isolé et/ou en horaires décalées | <input type="checkbox"/> oui | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| Existence d'une instance consultative (CSHS,SHS) | <input type="checkbox"/> oui | <input checked="" type="checkbox"/> non |
| Si non, saisine du conseil de laboratoire, service unité, département | <input type="checkbox"/> oui | <input checked="" type="checkbox"/> non |

Rédaction de plan de prévention lors d'intervention d'entreprises extérieures oui non

Organisation des secours

Nombre de Sauveteurs Secouristes du Travail

0

Nombre de chargés d'évacuation

0

Nombre d'équipiers de première intervention

0

Affichage de consignes de sécurité :

-générales (incendie, évacuation, en cas d'accident, etc) oui non

-spécifiques (risques biologique, radioactif, chimique, etc) oui non

Organisation régulière d'exercices d'évacuation oui non

Formation

Nombre de personnes formées à la manipulation d'extincteurs

0

Formation des nouveaux entrants



oui



non

| Natures des autres formations suivies par le personnel | Nombre de personnes |
|--|----------------------------|
| Formation hygiène et sécurité organisée par l'Université de Limoges | Tous les nouveaux entrants |
| Formation, prise en charge de chaque nouvel entrant par son encadrant pour l'utilisation et le fonctionnement des pièces de manipulation | Tous les nouveaux entrants |
| Formation à la radioprotection (irradiation de cultures cellulaires) | 10 |
| | |
| | |
| | |

| Besoins éventuels de formations hygiène et sécurité | Nombre de personnes |
|---|---------------------|
| Formation aux lers secours | 2 |
| Formation à la manipulation des extincteurs | 2 |
| | |
| | |
| | |

Suivi médical des personnels

Présence d'un médecin de prévention oui non

Suivi médical adapté aux risques professionnels par toutes les personnes oui non

Accidents de service et maladies professionnelles

| | |
|---|---|
| Nombre d'accidents de service au cours de l'année écoulée | 0 |
| Nombre d'accidents analysés | 0 |
| Nombre de maladies professionnelles | 0 |

| Nature des accidents et maladies professionnelles |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Gestion des déchets

Tri sélectif (pour une filière de recyclage) oui non

Déchets biologiques : oui non

Si oui,

-stockage dans un local réservé et adapté oui non

-élimination selon une filière agréée oui non

Remarque éventuelle :

Déchets chimiques : oui non

Si oui,

-stockage dans un local réservé et adapté oui non

-élimination selon une filière agréée oui non

Remarque éventuelle :

Déchets radioactifs : oui non

Si oui,

-stockage dans un local réservé oui non

-élimination selon une filière agréée oui non

Remarque éventuelle :

Date de l'évaluation

Juillet 2013