

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 : Faculté de Pharmacie, Faculté de Médecine
Adresse : 2, rue du Dr Marcland, 87025 Limoges Cedex

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

Nom : Laboratoire de Pharmacologie (Pharmacie) Laboratoire de Physiologie (Médecine)
Code : Téléphone : 05 55 43 58 83

Principales activités

Recherche (Appartenance à l'équipe INSERM UMR-S850)
Enseignement (TP Pharmacologie, Pharmacie)

Directeur

Nom Pr. Oudart Nicole (Enseignement-Pharmacologie Pharmacie)
Mail : nicole.oudart@unilim.fr
Pr. Marquet Pierre (Recherche)

Effectifs

Enseignants et/ou Chercheurs	<input type="text" value="4"/>	ITA ou IATOSS	<input type="text" value="2"/>	CDD	<input type="text"/>
Etudiants	<input type="text" value="2"/>	Autres	<input type="text" value="0"/>	Total	<input type="text" value="8"/>

Sites géographiques et locaux

Nombre de sites	<input type="text" value="1"/>	Surfaces des locaux	<input type="text" value="350"/>
-----------------	--------------------------------	---------------------	----------------------------------

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

Réunion de laboratoire + autoévaluation des risques par le personnel

Personnes associées à l'évaluation

Noms	Fonctions
1- Javellaud James	1- Ingénieur d'études
2- Botelle Laurent	2- Adjoint technique recherche et formation
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 Noms	<input checked="" type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non		
	Appartenance				1- Université P5 2- 3- 4-	
	Mail	1- james.javellaud@unilim.fr 2- 3- 4-	Fonction (autre que ACMO)			1- Ingénieurs d'études 2- 3- 4-
	Formation initiale		<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
	Formation continue		<input checked="" type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
	Remarque éventuelle :					

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 checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Existence d'un règlement intérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	oui	<input 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	<input type="checkbox"/>	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	non

Organisation des secours

Nombre de Sauveteurs Secouristes du Travail	4			
Nombre de chargés d'évacuation	2			
Nombre d'équipiers de première intervention				
Affichage de consignes de sécurité :				
-générales (incendie, évacuation, en cas d'accident, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
-spécifiques (risques biologique, radioactif, chimique, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Organisation régulière d'exercices d'évacuation	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

Formation

Nombre de personnes formées à la manipulation d'extincteurs	1			
Formation des nouveaux entrants	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

Natures des autres formations suivies par le personnel	Nombre de personnes
Habilitation pour la conduite des autoclaves	1
Gestes et postures de travail	1
Manipulation des extincteurs	1
Attestation de formation aux premiers secours	4

Besoins éventuels de formations hygiène et sécurité	Nombre de personnes
Conduite des autoclaves	1
Formation aux premiers secours	1
Manipulation des extincteurs	4

Suivi médical des personnels

Présence d'un médecin de prévention	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
Suivi médical adapté aux risques professionnels par toutes les personnes	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

Accidents de service et maladies professionnelles

Nombre d'accidents de service au cours de l'année écoulée

0

Nombre d'accidents analysés

Nombre de maladies professionnelles

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

2 juillet 2013