



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Inspection  
hygiène et sécurité  
de l'enseignement  
supérieur  
et de la recherche

Affaire suivie par  
David SAVY

Téléphone  
01 49 58 35 40

7, rue Guy Môquet  
BP 8  
94801 Villejuif Cedex

# RAPPORT D'INSPECTION HYGIÈNE ET SÉCURITÉ DE L'UNIVERSITÉ PARIS 6 PIERRE ET MARIE CURIE

**François CLAPIER et David SAVY**  
Inspecteurs hygiène et sécurité

**Novembre 2007**

1	CONTEXTE DE L'INSPECTION.....	3
1.1	Cadre de la mission.....	3
1.2	L'Université Paris 6 : quelques repères.....	3
1.3	Conduite de l'inspection.....	4
1.4	Priorités.....	5
2	OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS.....	5
2.1	Dispositif de prévention.....	5
2.1.1	Agents chargés de la prévention des risques professionnels.....	6
2.1.2	Médecine de prévention.....	7
2.1.3	Comité d'hygiène et de sécurité (CHS) et instances de consultation.....	8
2.1.4	Analyse et suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles.....	8
2.1.5	Registres d'hygiène et de sécurité.....	9
2.1.6	Registre de danger grave et imminent.....	9
2.1.7	Relations avec des organismes extérieurs, partenaires ou hébergés.....	9
2.2	Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER) et programmation des actions de prévention.....	10
2.3	Information et formation du personnel.....	11
2.3.1	Pilotage.....	11
2.3.2	Habilitations et autorisations de conduite.....	11
2.3.3	Formation lors de l'entrée en fonction des agents.....	12
2.3.4	Recommandations complémentaires.....	12
2.4	Prévention du risque incendie.....	12
2.4.1	Évacuation.....	12
2.4.2	Travaux par points chauds.....	13
2.4.3	Organisation de la sécurité incendie.....	13
2.5	Risques liés à l'utilisation de produits dangereux.....	13
2.6	Risques liés aux rayonnements ionisants.....	15
2.7	Risques liés aux agents biologiques.....	16
2.8	Machines et équipements de travail.....	16
2.9	Exploitation des bâtiments et des installations techniques.....	17
2.9.1	Organisation.....	17
2.9.2	Schéma directeur de mise en sécurité des bâtiments.....	17
2.9.3	Contrôles et vérifications périodiques.....	17
2.9.4	Installations électriques.....	18
2.9.5	Dossiers des interventions ultérieures sur l'ouvrage (DIUO).....	18
2.9.6	Dossier technique amiante (DTA).....	19
2.9.7	Accueil des handicapés.....	19
2.10	Divers.....	20
2.10.1	Intervention d'entreprises extérieures.....	20
2.10.2	Travail isolé.....	20
2.10.3	Utilisation des évaporateurs rotatifs.....	20
2.10.4	Utilisation de gaz.....	20
2.10.5	Projets tutorés pour les étudiants.....	21
2.10.6	Bâtiment ATRIUM.....	21
2.10.7	Observatoires et stations biologiques.....	21
2.11	Mesures urgentes.....	22
3	CONCLUSIONS.....	23

# 1 CONTEXTE DE L'INSPECTION

## 1.1 Cadre de la mission

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié fixe un ensemble de règles applicables aux administrations et établissements publics de l'État. Ces règles sont notamment celles définies au titre III du livre II du code du travail et par les décrets pris pour son application.

Des inspecteurs hygiène et sécurité dont les missions sont précisées dans le décret ci-dessus, contrôlent les conditions d'application de ces règles et proposent au chef d'établissement toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène, la sécurité et la prévention des risques professionnels.

Les inspecteurs hygiène et sécurité sont regroupés au sein d'une inspection organisée sous une forme mutualisée entre les établissements d'enseignement supérieur et de recherche et rattachée à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), conformément à l'arrêté du 30 juillet 2003<sup>1</sup>.

Le rattachement à cette inspection implique une adhésion volontaire des établissements par un vote de leur conseil d'administration.

Le conseil d'administration de l'Université Paris 6 a décidé du rattachement de l'établissement à cette inspection par un vote du 13 décembre 2004.

Par ailleurs, le comité de pilotage de l'inspection hygiène et sécurité a retenu une programmation des inspections des établissements en phase avec les vagues de contractualisation des établissements d'enseignement supérieur et de recherche.

Le nouveau contrat quadriennal de développement de l'Université Paris 6 devant être signé en 2008, il apparaissait opportun de conduire une inspection dans cet établissement.

## 1.2 L'Université Paris 6 : quelques repères

L'Université Paris 6 est un établissement d'enseignement supérieur et de recherche dans les domaines de la biologie, chimie, électronique, informatique, mathématiques, mécanique, océanologie, physique, sciences de la terre et médecine. Elle est composée de 10 UFR, 2 instituts, 3 observatoires et de 1 école polytechnique ; 186 unités de recherche sont présentes dans l'établissement, ces unités sont notamment associées au CNRS, à l'INSERM ou à l'IRD.

L'Université Paris 6 regroupe 4000 chercheurs et enseignants-chercheurs, 3000 personnels administratifs et techniques. Elle compte environ 30000 étudiants<sup>2</sup>.

Elle occupe environ 400000 m<sup>2</sup> de bâtiments.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 30 juillet 2003 fixant les conditions de rattachement à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche des agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité dans les établissements publics d'enseignement supérieur ou à caractère scientifique et technologique, relevant de la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche.

<sup>2</sup> Chiffres de l'Université Paris 6 – novembre 2006

### 1.3 Conduite de l'inspection

L'inspection, menée sur 5 jours, par 2 inspecteurs, s'est déroulée de la manière suivante :

#### *4 juin 2007*

Réunion de présentation de l'université.  
Entretien avec l'ingénieur hygiène et sécurité.  
Entretien avec la direction du campus Jussieu  
Entretien avec les représentants du personnel membres du CHS.

#### *5 juin 2007*

Visite de l'UFR de chimie  
Présentation générale de l'UFR  
Visite de la plate forme de chimie organique (Bâtiment F 4ème étage).  
Visite du laboratoire de chimie structurale organique et biologique (UMR 7613).  
Visite de l'UFR des sciences de la terre  
Visite de l'UMR Tectonique.  
Visite de l'UMR Sisyphe.  
Visite du bâtiment ATRIUM

#### *6 juin 2007*

Visite de l'UFR de Biologie  
Présentation générale de l'UFR  
Visite du laboratoire FRE2852  
Visite du laboratoire UMR 7622  
Entretien avec la directrice du service technique immobilier et logistique.  
Entretien avec le médecin de prévention.  
Entretien avec le service des ressources humaines.

#### *7 juin 2007*

Visite de l'UFR de médecine  
Entretien avec la direction de l'UFR.  
Visites sur le site de la Pitié-Salpêtrière  
Visites sur le site de Saint-Antoine.

#### *8 juin 2007*

Etudes de documents.  
Restitution des visites à la présidence.

Les visites ont été effectuées en présence des divers responsables concernés : directeurs, ingénieur hygiène et sécurité, correspondants d'hygiène et de sécurité. Compte tenu des délais de rédaction du rapport les situations constatées auront pu évoluer.

## 1.4 Priorités

L'objectif de cette inspection est prioritairement d'évaluer la mise en œuvre des actions retenues dans le programme annuel de prévention des risques professionnels pour l'enseignement supérieur et la recherche 2006-2007<sup>3</sup> approuvé par le comité central d'hygiène et sécurité ministériel (CCHS)<sup>4</sup>.

Nous ciblerons plus particulièrement trois grandes priorités dans ce programme :

- la démarche globale de prévention,
- le renforcement du réseau des acteurs de la prévention,
- le développement de la formation et de l'information.

En conséquence, les observations et recommandations faites à la suite de cette inspection limitée ne constituent en aucun cas une liste exhaustive ; elles sont fondées sur une visite partielle des locaux et équipements, sur la base des déclarations qui nous ont été faites et des documents produits.

## 2 OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

### 2.1 Dispositif de prévention

Le président de l'université est désigné comme le responsable unique en matière de sécurité sur le campus de Jussieu. Cependant les bases juridiques de cette situation demandent à être précisées. A notre connaissance, il n'existe pas de document relatif à la mise à disposition des bâtiments du campus de Jussieu à l'université, il est donc fortement probable que l'université soit, aujourd'hui, occupant sans titre de ce site. Pour le site de Saint-Antoine, le directeur de l'UFR de médecine est le mandataire, chargé de la sécurité incendie.

Depuis fin 2006, le Président signe des arrêtés portant délégation de pouvoir en matière d'hygiène et de sécurité pour les sites extérieurs au campus de Jussieu. Les directeurs de composantes sont ainsi désignés comme responsables, quand ils sont seuls utilisateurs d'un bâtiment ou d'un site (faculté de médecine, écoles et instituts internes). Nous rappelons que leur existence doit être communiquée à la préfecture<sup>5</sup>.

Nous recommandons que ces responsables soient également désignés afin d'assurer le respect du code du travail en matière de prévention des risques professionnels et notamment vis-à-vis de l'évaluation des risques et de l'élaboration des programmes d'actions de prévention en résultant.

---

<sup>3</sup> Programme annuel de prévention des risques professionnels pour l'enseignement supérieur et la recherche 2006-2007 (B.O. n° 43 du 23 novembre 2006).

<sup>4</sup> Séance du CCHS du 5 octobre 2006.

<sup>5</sup> Arrêté du 14 octobre 2002 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur et les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires.

### 2.1.1 Agents chargés de la prévention des risques professionnels

Le terme "agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité" ou "ACMO" est employé au sens du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié ; il désigne l'agent dont la mission est d'assister et de conseiller le chef de service auprès duquel il est placé, dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.

#### - *Au niveau de l'Université Paris 6*

La fonction d'ACMO est assurée par un agent fonctionnaire du grade d'ingénieur de recherche dans la spécialité hygiène et sécurité appelé par la suite l'ingénieur hygiène et sécurité. Il travaille à plein temps, exclusivement dans la fonction de prévention des risques professionnels. Il est nommé dans ses fonctions de chef de service par le Président.

Le service hygiène et sécurité est placé au sein de la DPI, ce qui n'est pas conforme aux textes<sup>6</sup>. Il est composé de 12 agents. Les activités se répartissent dans les domaines suivants : gestion des déchets et des effluents, amiante, ventilation, radioprotection, formation, ... De plus, 2 assistants ingénieurs et 1 ingénieur d'études viennent seconder l'ingénieur hygiène et sécurité sur les principaux thèmes.

Un chargé de mission « hygiène, sécurité et sûreté » est présent dans l'établissement, il est rattaché à la présidence de l'université. Aucun document écrit ne vient préciser sa mission. Cette situation est à préciser.

#### - *Au niveau des composantes*

Environ 200 ACMO sont présents dans les composantes, laboratoires et services pour un ensemble de 180 unités de travail identifiées. Le temps consacré à l'hygiène et à la sécurité est variable mais dépasse rarement 50% du temps de travail. Il existe quelques ACMO coordonnateurs par composante ou par site (UFR Sciences de la Terre). De manière positive, une commission hygiène et sécurité a été mise en place pour l'UFR de chimie, elle regroupe différents acteurs de la prévention et propose des actions au directeur de la composante. Cette organisation nous semble très utile.

Les missions des ACMO ne sont pas formalisées et tous n'ont pas bénéficié d'une formation.

Le choix de l'université a été de nommer des ACMO aux endroits où des risques ont été repérés, et auprès des structures opérationnelles, notamment dans chaque laboratoire de taille significative. La nomination des ACMO, dans chaque composante, nous semble nécessaire afin de contribuer à l'animation du réseau de prévention.

---

<sup>6</sup> Décret n° 82-453 du 28 mai 1982, art 4 : [...] des agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité sont nommés par les chefs de service concernés, sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions.

Nous recommandons de :

- rattacher l'ingénieur hygiène et sécurité au chef d'établissement conformément aux textes.
- définir le rôle du chargé de mission « hygiène, sécurité et sûreté » notamment par rapport aux missions de l'ingénieur hygiène et sécurité.
- nommer un ACMO au niveau de chaque composante, afin de conseiller utilement les directeurs de celles-ci
- poursuivre la structuration du réseau des ACMO afin d'assurer une coordination des actions de prévention,
- veiller à la formation de tous les ACMO (formation initiale et continue).

### 2.1.2 Médecine de prévention

8 médecins assurent, avec un temps de travail annuel d'environ 7700 heures, la surveillance médicale des 7738 agents de l'Université Paris 6. Le nombre d'agents soumis à surveillance médicale particulière<sup>7</sup> n'est pas connu. Les médecins sont assistés de 3 infirmières, 2 manipulateurs en radiologie, 5 personnels administratifs.

Les médecins de prévention participent aux réunions du CHS, à différents groupes de travail (document unique d'évaluation des risques, tabac-alcool, ...) et à des visites sur les lieux de travail.

L'effectif du service médical ne semble pas adapté à la surveillance des agents au regard du décret n° 82-453 du 28 mai 1982<sup>8</sup>. Il manque de l'ordre de 480 heures (soit 0,3 ETP). De plus un secrétariat et un personnel infirmier à temps plein paraissent nécessaires afin d'optimiser le temps de travail du médecin de prévention.

Nous relevons qu'un nombre significatif d'agents ne se présentent pas aux convocations. L'assiduité aux visites médicales est de 46 %. Nous rappelons que la surveillance médicale est obligatoire pour l'ensemble des agents, et que toute mesure doit être prise, sous la responsabilité de la présidence de l'établissement, pour assurer l'assiduité.

Nous rappelons que l'examen de l'aptitude des agents est requis pour différentes situations de travail présentes dans l'établissement (exposition à certains agents chimiques dangereux, aux agents biologiques pathogènes, aux rayonnements ionisants, ...). Cette obligation n'est pas remplie pour un nombre important de situations. Dans le cas de l'exposition à des produits chimiques dangereux ou à des agents cancérigènes, les attestations d'exposition sont réalisées<sup>9</sup> de manière ponctuelle, notamment pour les expositions à l'amiante.

---

<sup>7</sup> Estimation issue des données du rapport d'activité de médecine de prévention pour l'année 2005

<sup>8</sup> Article 12 : Le temps minimal que le médecin de prévention doit consacrer à ses missions est fixé à une heure par mois pour :  
Vingt fonctionnaires ou agents publics non titulaires ;  
Quinze ouvriers ;

Dix fonctionnaires, agents publics non titulaires ou ouvriers [soumis à une surveillance médicale particulière].

<sup>9</sup> Code du travail (art R 231-51 à R 231-59-2)

Les informations relatives au personnel de l'université, transmises au médecin de prévention ne permettent pas d'assurer une surveillance médicale correcte. Les fichiers mis à disposition du médecin ne sont pas exploitables en l'état. Nous rappelons qu'il appartient à l'administration d'organiser la transmission de ces informations, notamment quant aux nouvelles affectations et aux mutations.

Enfin, le suivi des étudiants de thèse soumis à des risques professionnels importants n'est pas réalisé de manière systématique.

### **2.1.3 Comité d'hygiène et de sécurité (CHS) et instances de consultation**

Il existe un CHS pour l'Université Paris 6. Sa composition est conforme à la réglementation<sup>10</sup>. Il se réunit régulièrement. Les dernières réunions ont eu lieu les 22 février 2006, 17 juillet 2006, 11 janvier 2007 et 29 mai 2007.

Afin de disposer d'une instance jouant pleinement son rôle de conseil, nous insistons sur la nécessité de formation des membres du CHS, ainsi que sur la participation du CHS aux projets de travaux et constructions. Nous rappelons que le CHS doit être consulté sur le programme d'actions de prévention<sup>11</sup>, sur les projets de consignes. De même, une réponse écrite doit être réalisée sous 2 mois concernant les avis et propositions du CHS.

Par ailleurs, les procès-verbaux des réunions du CHS ainsi que sa composition doivent être portés, par tout moyen approprié, à la connaissance des agents de l'Université Paris 6. Il convient de renforcer cette information dans les composantes et laboratoires.

Il est à noter qu'une commission hygiène et sécurité est en place sur l'UFR de Chimie. Elle est particulièrement active et a permis de réels progrès en matière de prévention.

### **2.1.4 Analyse et suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles**

L'Université Paris 6 effectue un recensement des accidents de travail ou de service (57 accidents pour l'année 2005-2006). Des procédures existent pour la déclaration des accidents, la transmission des informations à l'ingénieur hygiène et sécurité ainsi qu'au médecin de prévention demande à être formalisée.

Une analyse des causes d'accident n'est pas réalisée de manière systématique. Il conviendrait de mettre en place un groupe de travail chargé de l'analyse des accidents et maladies professionnelles comprenant en outre l'ingénieur hygiène et sécurité, le médecin de prévention et des représentants des personnels au CHS<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Décret n°95-482 du 24 avril 1995 – Art. 4.

<sup>11</sup> Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 - Art. 48 : Chaque année, le président du comité lui soumet, pour avis, un programme annuel de prévention des risques professionnels.

Ce programme [...] fixe la liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

<sup>12</sup> Décret n° 95-482 du 24 avril 1995 - Art. 14 : Le comité procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ...



### **2.1.5 Registres d'hygiène et de sécurité**

Ces registres ne sont pas systématiquement présents dans les composantes et les laboratoires. Lorsqu'ils existent, ils sont peu exploités.

Nous rappelons que ces registres, qui servent à conserver la mémoire des événements, sont également un moyen pour les agents de signaler toute situation de travail dégradée, et qu'une réponse du chef de service concerné doit y figurer ; les registres sont ensuite visés par le CHS concerné.

### **2.1.6 Registre de danger grave et imminent**

Il existe un registre de signalement de danger grave et imminent dans l'établissement. Il est tenu par l'ingénieur hygiène et sécurité. Son existence est portée à la connaissance des agents lors de la séance de formation animée par l'ingénieur hygiène et sécurité à l'attention des nouveaux entrants.

Nous recommandons que celui-ci soit détenu par le chef d'établissement. En effet, l'utilisation de ce registre est plutôt rare et nécessite une réponse rapide d'un responsable représentant le président.

### **2.1.7 Relations avec des organismes extérieurs, partenaires ou hébergés**

L'Université Paris 6 est en partenariat avec d'autres organismes de recherche notamment CNRS, INSERM, Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), Etablissement Public du Campus de Jussieu (EPCJ), ...

Les modalités de collaboration avec le CNRS, l'INSERM et l'AP-HP ont un cadre contractuel jusqu'en 2008. Ce n'est pas le cas des relations avec l'EPCJ. Nous recommandons de définir rapidement les modalités de collaboration sur le thème de l'hygiène et de la sécurité par le biais de conventions spécifiques.

Compte tenu du nombre important de chantiers engagés sur le campus de Jussieu, de nombreuses interventions sont réalisées sur le site soit par des entreprises extérieures, soit par l'EPCJ, soit par les services de l'université. Le cadre réglementaire de ces interventions est multiple : coordination de chantiers, plan de prévention... Une confusion règne dans l'organisation de ces interventions. Nous recommandons que l'ensemble des travaux soit placés sous une responsabilité unique qui à notre sens ne peut qu'être celle du président de l'université.

## 2.2 Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER) et programmation des actions de prévention

L'évaluation a priori des risques professionnels s'inscrit dans le cadre de l'obligation générale qui incombe au chef d'établissement de prendre toutes les mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé des agents sur la base des principes généraux de prévention<sup>13</sup>.

Elle consiste à identifier et à classer les risques auxquels sont soumis les agents, dans chaque "unité de travail", dans le but de mettre en œuvre des actions pertinentes.

Les résultats de cette évaluation doivent être transcrits dans un "document unique". Celui-ci doit être mis à jour, au moins annuellement<sup>14</sup>.

L'évaluation des risques constitue un élément clé de la démarche globale de prévention et l'étape initiale de toute politique de prévention des risques professionnels.

Près de 200 unités de travail ont été identifiées dans l'université. La rédaction du document unique est un des objectifs inscrit dans le contrat d'établissement 2005-2008, l'échéance en étant fixé à la première année de contrat. Depuis 2005, l'essentiel du travail a consisté en une étude de méthodologie et en la conception d'un logiciel, la nécessité d'aboutir a ainsi été perdue de vue. Le résultat est très insuffisant car aucune unité ne dispose d'un programme d'action.

Depuis le troisième trimestre 2006, cette démarche a été réactivée dans un esprit opérationnel. La méthodologie proposée est celle présentée dans le "Guide pour les chefs de service" élaboré par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le CNRS<sup>15</sup>. La démarche a été présentée aux directeurs de composantes et de laboratoires lors de réunions spécifiques ainsi qu'aux responsables administratifs et chefs de service et enfin au CHS.

L'Université Paris 6 s'est fixé comme objectif de disposer des documents uniques pour fin 2007, pour une première version ou pour une mise à jour du document sur 50 unités sélectionnés. A la date de l'inspection ces unités ont initié la démarche avec l'aide de l'ingénieur hygiène et sécurité.

Compte tenu du retard important, il convient que l'ensemble des laboratoires et services réalisent ce document rapidement et en tout état de cause disposent d'un programme d'actions de prévention sous brefs délais. Nos visites ont montré que les unités sont en mesure de rédiger et mettre en œuvre un programme d'actions dans des délais assez courts, afin de réduire les risques à brève échéance, puisque ceux-ci y sont aisément identifiables et reconnus (désordre électrique, bouteilles de gaz périmées, stockage des produits inadapté, consignes à rédiger, sorbonnes de laboratoire inefficaces, ...).

Nous suggérons une plus grande implication des directeurs de composante et de laboratoires. Nous rappelons que le DUER doit associer les agents et que sans leur participation les résultats risquent d'être décevants. Il ne doit en aucun cas être l'œuvre du seul ingénieur hygiène et sécurité ou des ACMO.

En outre, ce document devra conduire à l'élaboration d'un programme annuel de prévention<sup>16</sup> à tous les niveaux de l'établissement (Université Paris 6, composantes, laboratoires, services).

<sup>13</sup> Code du travail – article L 230-2

<sup>14</sup> Code du travail – article R 230-1 et Circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002

<sup>15</sup> [http://www.education.gouv.fr/syst/secutravail/evaluation\\_risque/default.htm](http://www.education.gouv.fr/syst/secutravail/evaluation_risque/default.htm)

<http://www.sg.cnrs.fr/intranetcnps/Outils/Evaluation/default.htm>

<sup>16</sup> Décret no 95-482 du 24 avril 1995 : Ce programme [...] fixe la liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir.

## **2.3 Information et formation du personnel**

L'Université Paris 6 propose un certain nombre de formations dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. La traçabilité des différentes formations doit cependant être assurée.

### **2.3.1 Pilotage**

Les formations sont inscrites dans un catalogue des formations. Le pilotage est réalisé par le service de formation des personnels. Un questionnaire rempli par les agents est également utilisé pour l'identification des besoins. Des formations spécifiques non-programmées peuvent avoir lieu ponctuellement. Une partie des formations est organisée en réseau, essentiellement avec l'Université Paris 7 et la délégation CNRS Paris B.

Les documents de suivi des formations organisées et des besoins individuels ou collectifs nous semblent devoir être améliorés afin de permettre à l'établissement de s'assurer que les formations obligatoires sont dispensées aux agents concernés. Il existe une liste des agents formés au secourisme. Cette liste n'est pas affichée dans les différents services. De même pour les agents formés à la manipulation d'extincteurs, il n'existe pas de liste par site géographique.

Les formations obligatoires prévues par le code du travail sont parfois dispensées aux agents concernés sur la base du volontariat. Nous rappelons que ce principe n'est pas correct et que l'absence de participation à une formation obligatoire de la part d'un agent interdit l'affectation de cet agent sur le poste de travail ou l'utilisation de l'équipement concerné.

### **2.3.2 Habilitations et autorisations de conduite**

Les procédures de délivrance des titres d'habilitation et des autorisations de conduite (électricité, autoclaves, plates-formes de travail, échafaudages...) existent, mais elles doivent être généralisées.

Par exemple, la liste des personnes habilitées à utiliser l'autoclave de l'unité 680 (UFR médecine) n'est pas connue.

De manière généralisée, des agents interviennent sur les installations électriques sans habilitation électrique (réarmement de disjoncteurs, ...).

Concernant l'utilisation des véhicules de service, il conviendra de s'assurer périodiquement que les agents disposent d'un permis de conduire valide.

### **2.3.3 Formation lors de l'entrée en fonction des agents**

La formation à organiser lors de l'entrée en fonction des agents, auxquels les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle sont à assimiler, est à développer. De manière positive, une formation inter-établissement (université Paris 6, université Paris 7, CNRS) est organisée. Elle demande cependant à être complétée par une formation au niveau local au plus près du poste de travail. Il est rappelé que celle-ci se fait sous la responsabilité des directeurs de laboratoires et des chefs de service.

Nous attirons donc l'attention sur les manquements constatés dans ce domaine. Une formation spécifique à chaque unité de travail, un rappel formel aux directeurs de laboratoires et chefs de service de leur responsabilité concernant la délivrance d'une formation pratique et appropriée<sup>17</sup> et une traçabilité nous semble un minimum pour améliorer ce volet de la prévention.

Les fiches de poste existantes seraient un outil pertinent afin d'améliorer ce point. Elles pourraient être utilement complétées par le renseignement des formations obligatoires afin d'occuper le poste.

### **2.3.4 Recommandations complémentaires**

Nous recommandons qu'un effort particulier soit porté sur les informations, notices et consignes obligatoires que ce soit dans le cadre d'une fonction ou de l'utilisation d'équipements ou de produits. La traçabilité de la transmission des consignes serait également à renforcer.

## **2.4 Prévention du risque incendie**

Les dispositions applicables pour la prévention du risque incendie sont issues du code du travail et, pour les établissements recevant du public (ERP) et les immeubles de grande hauteur (IGH) du code de la construction et de l'habitation. Dans le cas d'ERP ou d'IGH, les règles les plus contraignantes doivent être suivies.

Dans ce cadre, nous avons examiné plus particulièrement l'application des dispositions organisationnelles.

### **2.4.1 Évacuation**

Des exercices d'évacuation sont réalisés. Cependant il convient de les généraliser afin d'en effectuer 2 pour chaque bâtiment chaque année<sup>18</sup>. Même en l'absence de système de sécurité incendie, ces exercices sont requis (formation des équipes d'évacuation, rappel des consignes, ...) et doivent être consignés dans un registre de sécurité. Toute disposition permettant de faciliter l'évacuation doit être prise (procédure d'alarme par téléphones, utilisation de mégaphones, ...).

---

<sup>17</sup> Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié – Art. 6

<sup>18</sup> Arrêté du 13 janvier 2004 – type R (article R 33) et Code du travail (articles R 232-12-22).

Sur le site de la Pitié-Salpêtrière, aucun exercice n'a été réalisé récemment. Nous recommandons d'assurer des possibilités d'évacuation pour ces bâtiments, d'autant que l'équipement d'alarme semble vétuste.

Les dégagements existants doivent rester libres afin de :

- faciliter la circulation des occupants susceptibles d'évacuer le bâtiment simultanément,
- limiter la présence d'éléments qui pourraient augmenter le potentiel calorifique et la production de fumées.

Des efforts ont été portés sur ces points, cependant il conviendrait de maintenir la vigilance.

Des obstacles sont parfois mis à la fermeture de portes coupe-feu, des ferme-portes ont été rendus inopérants. Il convient d'assurer un fonctionnement correct de ces éléments de sécurité.

Tous les dégagements doivent être équipés de blocs autonomes d'éclairage de secours (B.A.E.S.). Nous avons constaté que ceci n'est pas toujours le cas. Lorsque ces équipements sont en place, il convient de vérifier périodiquement leur bon fonctionnement et d'assurer la traçabilité de ces vérifications ; des carences ont été observées. Des B.A.E.S. ne sont pas en état de marche sur l'ensemble des sites.

#### **2.4.2 Travaux par points chauds**

Ces travaux doivent faire l'objet d'un permis de feu délivré sous la responsabilité de l'établissement ; ce permis doit entraîner des dispositions opérationnelles (désactivation de la détection automatique d'incendie, éloignement des matières inflammables, présence d'extincteurs, rondes de surveillance après l'exécution des travaux, ...). Lorsque ces travaux sont réalisés par une entreprise extérieure, le permis de feu est une pièce du plan de prévention. La procédure de rédaction des permis de feu doit être généralisée y compris pour les travaux effectués par les agents de l'université dans les composantes.

#### **2.4.3 Organisation de la sécurité incendie**

Il existe un service de sécurité incendie rattaché à la direction du campus de Jussieu et un service de sécurité incendie rattaché au directeur de l'UFR de médecine pour le site de Saint-Antoine. Ces services sont composés d'agents qualifiés SSIAP ou d'agents qualifiés ERP-IGH.

Concernant l'utilisation des moyens d'extinction, et malgré les campagnes récemment réalisées, les agents formés à la manipulation d'extincteurs paraissent en nombre insuffisant.

### **2.5 Risques liés à l'utilisation de produits dangereux**

Plusieurs laboratoires utilisent de nombreux produits chimiques présentant des dangers très divers : inflammables, comburants, corrosifs, toxiques, cancérigènes, mutagènes,...

Nous avons relevé des problèmes concernant le stockage des produits, leur mise en œuvre, le traitement des situations d'urgence, l'information, la formation et le suivi médical des personnes exposées, l'existence de consignes de sécurité précises et écrites.

Des produits chimiques sont stockés dans des locaux de réserve aménagés à l'intérieur ou à l'extérieur des bâtiments, ainsi que dans des sorbonnes installées dans les laboratoires. Des produits sont également entreposés sur des plans de travail, à même le sol sans bacs de rétention, ce qui conduit à un niveau de protection insuffisant (UMR 7613 par exemple).

Une armoire à poisons existe dans l'UMR 7613, mais ceux-ci sont utilisés sans traçabilité.

En ce qui concerne les installations de ventilation, les valeurs de vitesse de référence de l'air au niveau du poste de travail ne sont pas notées à la mise en service. Elles ne sont pas vérifiées périodiquement ou après intervention sur ces équipements de protection collective.

De manière positive, une campagne de vérifications des sorbonnes a été réalisée dans l'UFR de chimie. Un code couleur vient préciser leur niveau de performance. Des consignes ont été rédigées quant à leur utilisation possible en fonction des performances.

De nombreuses sorbonnes ont été mises en sécurité en 2006. Il est important de s'assurer pour celles-ci du maintien de leur état de performance par des contrôles périodiques. Ces contrôles peuvent être réalisés de manière simple en interne par une personne qualifiée à l'aide d'un anémomètre à fil chaud étalonné.

La manutention et le transvasement des produits justifient de compléter l'emploi d'équipements de protection collective ou la mise en place de mesures de protection collective (ventilation, moyens de manutention, bacs de rétention absents pour l'UMR 7613, absence de protection des évaporateurs rotatifs dans l'UFR de biologie, transport d'azote liquide dans l'ascenseur de l'unité INSERM 525...) ou individuelle (gants, visière, ...).

Les moyens de secours adaptés font parfois défaut :

- douches de sécurité,
- lave-œils,
- consignes d'urgence à proximité des téléphones

Les fiches de données de sécurité (FDS) renseignant sur les risques et précautions spécifiques d'un produit chimique ne sont pas mises à disposition dans toutes les unités de travail concernées. En outre, ces fiches sont rarement exploitées afin de rédiger des consignes adaptées aux activités et pour signaler aux services médicaux l'exposition des personnes à prendre en considération, spécialement lorsque leur aptitude préalable est requise.

Notre visite nous conduit à recommander les mesures suivantes :

- assurer un stockage correct des produits chimiques : locaux isolés (du point de vue thermique et du risque de propagation du feu), convenablement ventilés, disposant de bacs de rétention et respectant les incompatibilités entre produits,
- utiliser des réfrigérateurs sécurisés lorsqu'il est nécessaire de conserver au froid des produits inflammables,
- tenir compte des besoins réels dans le choix des conditionnements (éviter les transvasements) et des quantités stockées,
- ne pas utiliser les sorbonnes pour le stockage des produits,
- assurer la stabilité des bouteilles de gaz comprimés, prévoir l'installation des bouteilles à l'extérieur des bâtiments.
- mettre en place les moyens de secours adaptés,
- vérifier périodiquement les équipements de sécurité, notamment les dispositifs de ventilation (sorbonnes), de détection et le cas échéant de protection individuelle,

- fournir aux agents les informations et consignes appropriées,
- assurer la traçabilité des produits neufs et usagés et des contrôles effectués.
- assurer la traçabilité de l'utilisation des poisons et désigner une personne responsable de leur distribution

Les règles concernant la prévention du risque chimique ont été fortement renforcées en décembre 2003<sup>19</sup>. Lorsque des produits dangereux sont manipulés, il convient en conséquence :

- de renforcer l'information et la formation,
- de réaliser périodiquement une évaluation des risques à chaque poste de travail,
- d'établir et de tenir à jour la liste des agents exposés,
- d'établir une notice de sécurité pour chaque poste de travail,
- d'établir une fiche d'exposition pour chaque agent,
- de mettre en place des moyens et des procédures en cas d'incident ou d'accident,
- d'assurer un suivi médical pour chaque agent exposé (aptitude médicale initiale et renouvelée chaque année) et de prendre les mesures pour conserver le dossier médical pendant 50 ans.

## 2.6 Risques liés aux rayonnements ionisants

Notons que la prévention de ce risque fait l'objet d'une section complète du code du travail depuis mai 2003. La visite a permis de constater que les dispositions et règles codifiées ne sont pas encore portées à la connaissance des personnes concernées ou exposées<sup>20</sup>. Un assistant ingénieur du service hygiène et sécurité est particulièrement chargé du suivi de la radioprotection. Il apporte une aide aux unités et services afin de mettre en place les mesures nécessaires et de rédiger les dossiers d'autorisation.

L'ensemble des autorisations de détenir et d'utiliser des radioéléments est en cours de renouvellement, la direction générale de sûreté nucléaire et de radioprotection (DGSNR) conditionnant ces renouvellements à la correction de l'ensemble des dysfonctionnements constatés. Une réunion de travail a été programmée avec la DGSNR.

Nous avons également relevé que les démarches administratives concernant l'autorisation des générateurs de rayons X (soient 29 appareils identifiés lors de l'inspection) n'étaient pas faites. Notamment il conviendra de régulariser la situation administrative autorisant l'exploitation du générateur de rayons X du service médical.

Par ailleurs la traçabilité des contrôles de contamination est à mettre en place. De même que le regroupement des appareils et des sources en zone surveillée ou en zone contrôlée, notamment dans le cas de l'unité 680.

Nous recommandons de :

- mener à bien le traitement des non-conformités conformément aux demandes de la DGSNR,
- régulariser auprès de la DGSNR les autorisations de détention et de manipulation de tous les générateurs de rayonnements ionisants,

<sup>19</sup> Code du travail – articles R 231-56 et suivants

<sup>20</sup> Code du travail, art. R 231-73 à R 231-116.

- établir une ou des procédures permettant à l'établissement de disposer d'un relevé actualisé des sources, appareils utilisés, des projets susceptibles d'entraîner une exposition aux rayonnements ionisants,
- prendre les dispositions nécessaires pour assurer l'aptitude et le suivi médical des personnes exposées,
- organiser la traçabilité des contrôles prévus par la réglementation (tableau de suivi pour l'établissement),
- organiser la formation des personnes compétentes (formations agréées) et des travailleurs exposés,
- actualiser la prévention du risque d'exposition aux rayonnements ionisants.

## 2.7 Risques liés aux agents biologiques

Des laboratoires utilisent des agents biologiques pathogènes au sens de l'article R. 231-61-1 du code du travail. De ce fait, ils doivent disposer de laboratoires de confinement L2. Sur la base des fiches de l'ATCC<sup>21</sup>, il conviendra de définir les niveaux de sécurité microbiologique correspondant aux manipulations. L'utilisation d'agents pathogènes doit donner lieu à une évaluation des risques et à la définition des mesures de prévention<sup>22</sup>.

Le contrôle périodique et la maintenance des équipements de ces laboratoires (postes de sécurité microbiologique, centrifugeuses, incubateurs,...) fait l'objet de contrats passés par les laboratoires avec des entreprises spécialisées. Cependant la traçabilité des contrôles fait défaut (trace des derniers contrôles sur les équipements). Les interventions de ces entreprises ne font pas systématiquement l'objet de plans de prévention alors que ce dernier devrait être prescrit, en raison des risques<sup>23</sup>.

Dans tous les cas d'exposition professionnelle à des agents biologiques, les agents doivent recevoir l'information et la formation nécessaires.

## 2.8 Machines et équipements de travail

### - *Équipements de travail*

Des travaux de mise en conformité ont été effectués pour la plupart des machines. Cependant aucun organisme agréé n'est intervenu pour attester de la conformité, après travaux, de ces machines. Nous recommandons de faire procéder à ces contrôles.

La traçabilité des contrôles de mise en service et des vérifications périodiques des divers équipements doit être développée. Des consignes écrites d'utilisation, voire les habilitations des utilisateurs ou personnes intervenant en interne font défaut ou sont à développer (Unité INSERM 525).

<sup>21</sup> American Type Culture Collection

<sup>22</sup> Code du Travail, Art R-231-62 et arrêté du 13 août 1996 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les industries et les laboratoires de recherche et d'enseignement où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes (JO du 7 septembre 1996)

<sup>23</sup> Arrêté du 19 mars 1993 fixant, en application de l'article R. 237-8 du Code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention (JO du 27 mars 1993)



## - Équipements de protection individuelle (EPI)

Le choix des EPI doit être effectué après évaluation des risques et lorsque les moyens de protection collective ne peuvent être mis en œuvre.

Nous rappelons la nécessité de l'entretien des EPI et de leur maintien en état de conformité.

Les agents doivent recevoir des consignes écrites et une formation pour l'utilisation des EPI.

## 2.9 Exploitation des bâtiments et des installations techniques

### 2.9.1 Organisation

Il existe au niveau central une direction du patrimoine immobilier (DPI). Cette structure a pour mission la gestion des bâtiments ainsi que le suivi ou la réalisation des opérations de constructions en maîtrise d'œuvre. Nous rappelons que les travaux réalisées dans les ERP doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation de travaux auprès de la mairie<sup>24</sup>. Nous avons constaté des manquements dans ce domaine.

### 2.9.2 Schéma directeur de mise en sécurité des bâtiments

La démarche de schéma directeur de mise en sécurité est entamée depuis plusieurs années sur le site de Jussieu. Elle est prise en charge par l'EPCJ. Les informations transmises à l'université sur ce dossier ne sont pas satisfaisante. Ce document lui fait défaut notamment afin de s'assurer de la levée des réserves des prescriptions des commissions de sécurité.

Nous rappelons que les membres du CHS doivent être consultés sur les projets d'aménagements, de construction, et d'entretien des bâtiments<sup>25</sup>. Le médecin de prévention et l'ingénieur hygiène et sécurité doivent également donner leur avis sur ces dossiers.

### 2.9.3 Contrôles et vérifications périodiques

Les vérifications périodiques réglementaires sont gérées par la DPI (sauf pour les EPI ou équipements de travail qui relèvent des laboratoires et services). Les rapports sont transmis au service maintenance afin de programmer les opérations de réparations nécessaires. Tous les contrôles réglementaires ne sont pas réalisés (notamment installations gaz ou électriques). Les périodicités de contrôle ne sont pas toujours respectées. Les vérifications des installations électriques sont réalisées un an sur deux.

Les rapports ne sont parfois pas exploités. Sur le Campus de Jussieu, nous avons constaté 2500 non-conformités dont 50% des disjoncteurs différentiels non vérifiés. Sur le site Saint-Antoine, il existe 259 défauts. Pour la Pitié-Salpêtrière les rapports de contrôle électrique, mentionnant 384 observations dont 251 récurrentes, ne sont pas transmis aux agents chargés de la maintenance des locaux.

<sup>24</sup> Code de la construction et de l'habitation – Art. R 123-23

<sup>25</sup> Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 - Art. 30

Nous rappelons que lors des contrôles périodiques un agent de l'établissement doit obligatoirement accompagner le contrôleur et que les dysfonctionnements graves doivent donner lieu à des mesures immédiates.

Dans ce domaine, il convient de revoir les procédures pour s'assurer que les vérifications sont réellement à jour : commandées, réalisées et exploitées. Nous recommandons la mise en place de procédures assurant la traçabilité des contrôles et des mesures correctives, notamment en ce qui concerne l'information transmise aux unités utilisant les matériels concernés (composantes, services, laboratoires, ...). Les registres de sécurité sont présents sur les différents sites mais les rapports de contrôle ne sont pas tous disponibles localement. La traçabilité des contrôles n'est pas enregistrée.

Lors des opérations de construction, certains contrôles ne sont pas réalisés notamment les vérifications initiales des installations électriques au titre du code du travail<sup>26</sup>.

#### **2.9.4 Installations électriques**

Sur le site Saint-Antoine, le réseau électrique est sous un régime de neutre IT. Il est donc primordial qu'un électricien puisse intervenir sous brefs délais afin de réparer au plus vite les défauts constatés. Nous recommandons de modifier ce régime de neutre dans un avenir proche.

Des armoires électriques sont ouvertes et accessibles et des matériels électriques ne sont pas vérifiés (unité INSERM 525). Certaines circuits ont été « bricolés » et peuvent être dangereux, des blocs de prises de courant sont situés à proximité, voire parfois à l'intérieur, des éviers. Il appartient aux responsables de service de veiller à l'adaptation des installations électriques à l'évolution des besoins, à la prévention de la dégradation du niveau de sécurité électrique et de donner des consignes appropriées.

En matière d'installations électriques, l'utilisation parfois intempestive de prises de courant multiples, souvent non certifiées « NF », sont mises en place de façon permanente : il convient à la fois d'utiliser les prises disponibles avant toute chose et ajuster la disponibilité en prises de courant correctement protégées aux besoins non identifiés au moment de la livraison des locaux ou encore suite à l'addition de appareils et équipements.

La mobilisation de moyens importants et spécifiques afin de résorber le passif important en matière de sécurité des installations électriques susceptibles de présenter des dangers graves et imminents est à programmer dans les meilleurs délais.

#### **2.9.5 Dossiers des interventions ultérieures sur l'ouvrage (DIUO)**

Le DIUO<sup>27</sup> est un dossier rassemblant toutes les données de nature à faciliter la prévention des risques professionnels lors d'interventions ultérieures sur les bâtiments. C'est un document qui doit permettre de mieux intégrer, lors de la conception et pendant la réalisation d'un ouvrage, les conditions de sécurité de ceux qui auront à en assurer l'entretien.

Nous recommandons d'intégrer l'exigence du DIUO dans le cahier des charges du coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé.

<sup>26</sup> Code du travail - Art. R-235-5

<sup>27</sup> Code du travail - Art L. 235-15 et R. 238-37 à R. 238-39

Le DIUO devra être complété par le dossier de maintenance<sup>28</sup>, qui précisera entre autres les valeurs de référence mesurées des dispositifs de ventilation mécanique.

### **2.9.6 Dossier technique amiante (DTA)**

Le dossier technique amiante a pour vocation de centraliser toutes les informations concernant l'amiante dans les immeubles. Constitué sur la base d'un repérage selon l'annexe du décret 96-97 du 7 février 1996 modifié par le décret du 13 septembre 2001, sa mise à jour doit se poursuivre pendant toute la vie de l'immeuble (jusqu'à sa démolition).

Le DTA, établi avant le 31 décembre 2005 pour les locaux de travail (31 décembre 2003 pour les ERP de catégorie 1 à 4), comporte<sup>29</sup> :

- la localisation précise des matériaux et produits contenant de l'amiante ainsi que, le cas échéant, leur signalisation,
- l'enregistrement de l'état de conservation de ces matériaux et produits,
- l'enregistrement des travaux réalisés et des mesures conservatoires mises en œuvre,
- les consignes générales de sécurité (procédures d'intervention, procédures de gestion et d'élimination des déchets),
- une fiche récapitulative.

Nous avons noté que des DTA pour les bâtiments de l'Université Paris 6 n'ont pas été établis. Nous attirons l'attention de l'établissement sur la nécessité de réalisation des DTA rapidement.

Le DTA devra être communiqué à toute personne physique ou morale appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble. Le propriétaire devra conserver une attestation écrite de cette communication. La fiche récapitulative du DTA sera communiquée aux occupants de l'immeuble ou à leur représentant. A cette fin, l'Université Paris 6 devra se procurer les fiches récapitulatives des DTA des bâtiments des établissements partenaires hébergeant des composantes, des laboratoires ou des services.

Il est à noter que les matériels de laboratoires contenant de l'amiante ont fait l'objet d'un remplacement dans l'UFR de chimie en 2006.

### **2.9.7 Accueil des handicapés**

Un effort important a porté sur l'accessibilité des locaux aux personnes handicapées.

Nous rappelons que des mesures doivent néanmoins être définies pour l'évacuation de ces personnes, notamment lors d'incendie. Des consignes sont données lors de la formation des équipiers incendie et évacuation et lors de leur recyclage.

---

<sup>28</sup> Code du travail – Art. R 235-5

<sup>29</sup> Code de la santé publique – article R. 1334-26

## **2.10 Divers**

### **2.10.1 Intervention d'entreprises extérieures**

Si des plans de prévention pour l'intervention d'entreprises extérieures sont dans certains cas établis, leur pratique n'est pas systématique. Deux notes<sup>30</sup> ont été rédigées afin de préciser les obligations en la matière. Des carences ont été relevées notamment dans le cas de travaux sur le bâtiment ou les installations techniques, de travaux divers effectués dans les laboratoires.

Nous rappelons qu'un plan de prévention doit être établi par écrit avant le commencement des travaux dès lors que l'opération à effectuer par la ou les entreprises extérieure(s), représente un nombre total d'heures de travail prévisible égal au moins à quatre cents heures de travail sur une période au plus égale à douze mois (que les travaux soient continus ou discontinus) ou que l'opération comporte des travaux dangereux (quelle qu'en soit la durée). Le service hygiène et sécurité doit être tenu destinataire d'une copie de ces plans.

Nous rappelons que les travaux de recherche effectués dans les composantes et laboratoires de l'Université Paris 6 par des agents extérieurs, rémunérés ou non, doivent également donner lieu à l'établissement de plans de prévention.

### **2.10.2 Travail isolé**

Des situations de travail isolé, pendant les heures normales de travail ou en horaires décalés, associées parfois à des risques professionnels importants ont été relevées

Nous recommandons que des dispositions soient prises pour assurer en toute circonstance la sécurité et la protection de la santé des agents<sup>31</sup> et pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades<sup>32</sup>.

### **2.10.3 Utilisation des évaporateurs rotatifs**

Les évaporateurs rotatifs en verre ne disposent pas toujours de filets de protection contre les risques d'implosion de l'appareillage. Il convient de remédier à ce dysfonctionnement.

### **2.10.4 Utilisation de gaz**

Des bouteilles de gaz sont fréquemment utilisées dans les locaux. Nous attirons l'attention de l'établissement sur le danger de ces équipements. Les bouteilles contenant des gaz inflammables ne peuvent en aucun cas être tolérées dans les locaux de travail.

De plus, il convient de vérifier que la périodicité des contrôles des bouteilles est respectée. Des bouteilles sont à changer dans plusieurs unités de recherche.

---

<sup>30</sup> Notes de la présidence en date des 21 avril 1998 et 25 mars 2002

<sup>31</sup> Code du travail – article L.230-2

<sup>32</sup> Code du travail – article R.241-40

Les bouteilles doivent être maintenues attachées au 2/3 de leur hauteur.

### **2.10.5 Projets tutorés pour les étudiants**

Les étudiants (notamment dans les IUT) réalisent des projets tutorés, nécessitant l'utilisation de machines ou de produits dangereux. Nous recommandons d'intégrer dans les projets tutorés la réalisation, par les étudiants, de l'évaluation des risques et de la définition des actions de prévention qu'ils auront à mettre en œuvre. Ces travaux feront l'objet d'une validation par les enseignants.

### **2.10.6 Bâtiment ATRIUM**

Le bâtiment ATRIUM, construit sous la maîtrise d'ouvrage de l'Etablissement Public du Campus de Jussieu (EPCJ), a été ouvert en 2006. Ce bâtiment au style architectural ambitieux présente des non-conformités vis-à-vis de la protection des personnes, notamment quant aux locaux de stockages de produits chimiques, à l'installation électrique (absence de vérifications électriques initiales), à la ventilation (absence de vérification initiale).

Les aménagements intérieurs ne respectent pas les règles ergonomiques de base en matière d'indices de réflexion des matériaux utilisés.

Le maître d'ouvrage n'a pas transmis les informations et documents prévus par le code du travail<sup>33</sup> (dossier de maintenance, DIUO, ...).

### **2.10.7 Observatoires et stations biologiques**

L'université exploite 3 observatoires à Banyuls, Roscoff et Villefranche sur mer. Des étudiants de l'université y suivent quelques enseignements et peuvent y être hébergés. Concernant les agents, les situations de travail isolé sont particulièrement présentes sur ces sites.

La surveillance de l'alarme incendie de l'Hôtel de France à Roscoff n'est pas correctement assurée. En effet, le veilleur de nuit s'absente à plusieurs reprises pour des rondes de sécurité loin de son poste et des sorties de poubelles. Le système reste sans surveillance le week-end alors que du public est présent. Lorsque l'alarme se met en marche, elle est parfois acquittée par des usagers de l'hôtel, la centrale leur étant accessible et la clé de verrouillage étant sur le tableau. Il convient de remédier à ces défauts sous brefs délais. Enfin, les consignes en cas d'incendie sont imprécises.

Les installations électriques de la station biologique de Roscoff n'ont pas été vérifiées depuis 1996. Le rapport de cette date porte des observations importantes qui n'ont pas été levées depuis (valeur de prise de terre trop élevée).

Il est urgent de remédier à ces anomalies et réduire les dangers.

---

<sup>33</sup> Code du travail – Art. R 235-5

Compte tenu de ces éléments, nous recommandons une actualisation des conventions d'exploitation des stations biologiques ainsi qu'une définition des responsabilités entre les exploitants et l'université Paris 6.

## 2.11 Mesures urgentes

Diverses situations de travail ont nécessité la mise en œuvre de mesures immédiates. Ces mesures ont été notifiées à l'établissement par courrier en juin 2007. Pour mémoire, ces mesures portent sur :

- la vérification de l'autoclave de l'unité INSERM 680 située sur le site Saint-Antoine, cet appareil étant en situation irrégulière depuis août 2005, interdire l'utilisation de cet appareil dans l'attente,
- la demande d'autorisation d'exploitation auprès de l'autorité de sûreté nucléaire de l'ensemble des générateurs de rayons X en service,
- l'organisation d'un exercice d'évacuation du bâtiment situé au 91 boulevard de l'Hôpital dans sous 15 jours,
- l'évacuation des bouteilles de gaz dangereux (hydrogène, ammoniac, ...) dont la date de requalification est dépassée,
- l'élimination des multiprises non-certifiées NF et la programmation de l'installation de prises fixes adaptées aux besoins,
- le contrôle des sorbonnes ayant fait l'objet de remises en état de fonctionnement afin de s'assurer du maintien dans le temps de leurs performances,
- la vérification des équipements de travail et matériels électriques, conformément au décret n°88-1056 du 19 novembre 1988,
- la surveillance effective des contrôleurs d'isolement des installations dont le régime de neutre est IT,
- la désignation d'un responsable par site de la sécurité incendie, conformément à l'arrêté du 14 octobre 2002, ces personnes seront aussi chargées de l'application du code du travail et notamment de la réalisation de l'évaluation des risques prévue par l'article R 230-1 de ce même code,
- la vérification de la conformité des machines et installations dangereuses,

### 3 CONCLUSIONS

L'Université Paris 6 a mis en œuvre, depuis plusieurs années, un ensemble de mesures concernant l'hygiène et la sécurité des personnels.

Il reste des améliorations à apporter dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité, mais la dynamique est bien relancée. Nous encourageons l'Université à poursuivre dans cette voie.

Nous formulons ci-après une série d'actions qui nous semblent prioritaires.

- Remédier aux situations d'urgence identifiées au cours de l'inspection.
- Programmer des actions de prévention, à tous les niveaux de l'établissement, sur la base des documents uniques d'évaluation des risques. Impliquer la hiérarchie dans la réalisation de ces documents uniques, et fixer comme objectif de disposer des documents uniques avant la fin de l'année 2006.
- Développer l'activité de médecine de prévention et améliorer l'assiduité aux visites médicales.
- Mettre en place des procédures de maîtrise des vérifications des installations techniques et des équipements (traçabilité des contrôles et de la mise en œuvre des mesures correctives).
- Mettre en place des outils de pilotage des formations hygiène et sécurité. Systématiser les formations obligatoires.
- Développer les instructions et consignes écrites à destination des agents.
- Établir une aptitude médicale pour les postes de travail qui la requièrent (utilisation de produits chimiques ou biologiques dangereux, travaux exposant aux rayonnements ionisants,...).

Villejuif, le 14 novembre 2007

Les inspecteurs hygiène et sécurité,

François CLAPIER

David SAVY