

# Règlement Intérieur de l'ISTeP

<b>PREAMBULE</b> .....	4
<b>CHAPITRE 1 - Gouvernance et fonctionnement de l'Unité</b> .....	5
<b>Article 1 : Direction de l'Unité</b> .....	5
<b>1.1 Le directeur ou la directrice de l'Unité</b> .....	5
<b>1.1.1 Nomination</b> .....	5
<b>1.1.2 Attributions</b> .....	5
<b>1.2 Le ou les directeurs adjoints ou la ou les directrices adjointes</b> .....	5
<b>Article 2 : Assemblée Générale</b> .....	6
<b>Article 3 : Conseil de Laboratoire (ou Conseil d'Unité)</b> .....	7
<b>3.1 Composition</b> .....	7
<b>3.1.1 Les membres de droit</b> .....	7
<b>3.1.2 Les membres élus</b> .....	7
<b>3.2 Compétences</b> .....	8
<b>Article 4 : Organisation de l'Unité</b> .....	9
<b>Article 5 : Accès aux locaux</b> .....	9
<b>CHAPITRE 2 - Les Ressources Humaines</b> .....	11
<b>Article 6 : Durée du travail</b> .....	11
<b>Article 7 : Horaires</b> .....	12
<b>Article 8 : Congés</b> .....	12
<b>8.1 Congés annuels et RTT</b> .....	12
<b>8.2 Compte épargne temps (CET)</b> .....	13
<b>Article 9 : Absences</b> .....	13
<b>9.1 Absence pour raison médicale</b> .....	13
<b>9.2 Autorisation exceptionnelle d'absence et aménagement d'horaires</b> .....	14
<b>Article 10 : Télétravail</b> .....	14
<b>Article 11 : Mission et formation</b> .....	14
<b>CHAPITRE 3 - Prévention des risques, santé et sécurité au travail</b> .....	15
<b>Article 12 : Acteurs de la prévention</b> .....	15
<b>12.1 Le ou la DU</b> .....	15
<b>12.2 L'assistant ou l'assistante de prévention (AP)</b> .....	15

12.3	Les équipiers de sécurité incendie .....	16
12.4	Personnes compétentes dans un domaine de gestion du risque .....	16
12.5	Les Membres de l'instance de concertation .....	16
<b>Article 13 : Organisation de la prévention au sein de l'Unité.....</b>		<b>17</b>
13.1	Surveillance médicale des agents .....	17
13.2	Document unique d'évaluation des risques professionnels .....	17
13.3	Formation à la sécurité .....	17
13.4	Registres .....	17
13.5	Accueil de personnes extérieures .....	18
13.6	Travail isolé .....	18
13.7	Organisation des secours.....	19
13.8	Accident de service.....	19
13.9	Mesures de prévention spécifiques en fonction de l'activité et des risques.....	19
13.10	Conduite(s) à tenir en cas d'accident lié à une activité spécifique.....	19
<b>Article 14 : Interdictions .....</b>		<b>19</b>
14.1	Introduction d'animaux domestiques.....	19
14.2	Interdiction de fumer et de vapoter.....	19
14.3	Consommation d'alcool.....	20
<b>CHAPITRE 4 - Confidentialité, publications et communication, propriété intellectuelle.....</b>		<b>20</b>
<b>Article 15 : Confidentialité, publications et communication .....</b>		<b>20</b>
15.1	Informations confidentielles.....	20
15.2	Science ouverte .....	21
15.3	Publications et communication.....	21
15.3.1	Information du ou de la DU.....	21
15.3.2	Formalisme des publications et communication.....	22
15.3.3	Création et utilisation de services de communication institutionnels en ligne.....	22
15.3.4	Logos et marques .....	23
15.3.5	Cahiers de laboratoire .....	23
<b>Article 16 : Propriété intellectuelle .....</b>		<b>23</b>
<b>CHAPITRE 5 - Protection des données dans les systèmes d'information - Protection des données personnelles .....</b>		<b>24</b>
<b>Article 17 : Utilisation des moyens informatiques et Sécurité des systèmes d'information (SSI) 24</b>		<b>24</b>
<b>Article 18 : Protection des données personnelles .....</b>		<b>25</b>
<b>Article 19 : Utilisation des ressources techniques collectives .....</b>		<b>26</b>

<b>Article 20 : Archivage .....</b>	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 6 - Dispositions particulières applicables à l'accès aux Zones à Régime Restrictif (ZRR), locaux sensibles et Unités Protégées (UP).....</b>	<b>24</b>
<b>Article 21 : Les acteurs de la PPST .....</b>	<b>24</b>
<b>Article 22 : Modalités d'accès aux bâtiments relevant d'une Unité Protégée non ZRR .....</b>	<b>27</b>
<b>Article 23 : Publications et communication .....</b>	<b>28</b>
<b>CHAPITRE 7 – Vie dans le laboratoire .....</b>	<b>24</b>
<b>Article 24 : Développement durable .....</b>	<b>28</b>
<b>Article 25 : Position du laboratoire face aux actes de violence, discrimination, harcèlement moral ou sexuel, agissements sexistes au travail, risques psycho-sociaux .....</b>	<b>28</b>
<b>Article 26 : Ethique, Déontologie, Intégrité .....</b>	<b>28</b>
<b>Entrée en vigueur du règlement intérieur .....</b>	<b>29</b>
<b>Publicité du règlement intérieur .....</b>	<b>29</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>30</b>

## PREAMBULE

L'Institut des Sciences de la Terre de Paris (ci-après désignée « IStEP ») est une *unité mixte de recherche (UMR 7193) sous tutelle de Sorbonne Université (SU) et du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)*. L'ISTeP est implanté sur le Campus Pierre et Marie Curie - 4 place Jussieu 75005 Paris.

Le présent règlement intérieur (RI) ainsi que ses annexes ont été soumis à l'avis du Conseil de Laboratoire en date du 28 mars 2024.

Le RI a pour objet de préciser notamment l'application et l'organisation dans l'Unité :

- de sa gouvernance et de son fonctionnement ;
- des règles relatives aux ressources humaines, à l'utilisation des locaux et du matériel ;
- de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail ;
- de la réglementation en matière de sécurité de l'information et des systèmes d'information ;
- de la réglementation en matière de protection des données personnelles ;
- des dispositions relatives à la protection du potentiel scientifique et technique (PPST).

Le présent règlement intérieur est complémentaire à celui de :

- Sorbonne Université Campus Pierre et Marie Curie, 4 place Jussieu,
- Centre National de la Recherche Scientifique Délégation Paris Centre, 16 rue Pierre et Marie Curie 75005 PARIS.

En cas de contradiction, les dispositions les plus restrictives prévaudront.

Toute modification sera soumise à l'avis du Conseil de laboratoire et devra faire l'objet le cas échéant d'un avenant ou d'un nouveau règlement intérieur.

Le RI s'applique à l'ensemble du personnel affecté à l'Unité, y compris les agents contractuels et les fonctionnaires stagiaires. Les stagiaires, les émérites, les personnes accueillies ou invitées dans le cadre d'une convention qui ne sont pas personnels des établissements tutelles sont également tenus de respecter les dispositions du présent RI.

Toute évolution de la réglementation applicable dans les établissements tutelles de l'Unité s'applique à l'Unité, même si le présent RI n'en fait pas état.

## **Chapitre 1 - Gouvernance et fonctionnement de l'Unité**

### **Article 1 : Direction de l'Unité**

#### **1.1 Le directeur ou la directrice de l'Unité**

##### **1.1.1 Nomination**

Le directeur ou la directrice de l'Unité (DU) est nommé.e conjointement<sup>1</sup> par les Présidents des tutelles principales, après avis de leurs instances compétentes<sup>2</sup> et avis du Conseil de Laboratoire, suite à sa désignation ou son élection par l'Assemblée Générale (AG) du laboratoire.

##### **1.1.2 Attributions**

Les attributions du ou de la DU sont précisées dans les dispositions générales applicables aux unités adoptées par lettre accord par les tutelles principales et par lettre d'adhésion par les tutelles secondaires ou dans les dispositions générales applicables aux unités annexées à la convention d'unité.

En outre, il ou elle dispose des attributions spécifiques suivantes :

- préside le Conseil de Laboratoire ;
- présente le budget prévisionnel et le bilan financier annuel devant le Conseil de Laboratoire;
- prépare et exécute le budget.

#### **1.2 Le ou les directeurs adjoints ou la ou les directrices adjointes**

Les directeurs adjoints ou directrices adjointes sont nommé.e.s, parmi le personnel de l'Unité, conjointement par les Présidents des tutelles principales, sur proposition du ou de la DU et après avis du Conseil de Laboratoire.

Ils/Elles interviennent sur l'ensemble des domaines d'activités du laboratoire nécessitant leur expertise en secondant le directeur.

#### **Les responsables d'équipes**

Le ou la responsable d'équipe est nommé.e par le ou la DU après désignation ou élection par les membres des équipes constituées concernées puis avis du Conseil de Laboratoire.

Les missions du ou de la responsable d'équipe sont les suivantes :

- conduire la politique scientifique de l'équipe dans le respect de la politique scientifique des tutelles et de l'Unité ;
- assurer la gestion des personnels membres de l'équipe qui lui sont rattachés dans le respect des règles et procédures des tutelles et de l'Unité ;
- remonter les besoins identifiés au ou à la DU ;

---

<sup>1</sup> Pour une durée maximale de 5 ans et ne peut exercer plus de 2 mandats consécutifs.

<sup>2</sup> Pour le CNRS : le Comité national de la recherche scientifique (CoNRS). Pour Sorbonne Université : la Commission de la recherche, le Conseil académique de Sorbonne Université.

- présenter au moins une fois par an au Conseil de Laboratoire un bilan scientifique et financier de l'exercice précédent ;
- valider les dépenses de l'équipe ;
- coordonner pour son équipe la remontée d'informations lorsque celles-ci sont demandées en interne ou en externe à l'Unité (bilan d'activités de l'équipe, actions de communication, rapport HCERES, etc.) ;
- veiller au respect des procédures de PPST et à la classification de sensibilité des données produites.

### **Le Comité de direction / de pilotage**

Le ou la DU est assisté.e d'un Comité de direction/pilotage, qu'il ou elle préside et constitué :

- du ou des Directeurs et Directrices adjoint.es,
- des responsables d'équipes,

Le Comité de Direction se réunit quand le ou la DU le juge nécessaire. L'ordre du jour est arrêté par le ou la DU et diffusé aux membres, 2 jours avant la réunion, accompagné, le cas échéant, de l'ensemble des documents nécessaires à la tenue de la réunion. Un compte rendu de réunion est établi et diffusé aux membres.

Le Comité de Direction se prononce sur toute question que lui soumet le ou la DU, en particulier s'agissant :

- des orientations scientifiques de l'Unité ;
- de la structuration et du fonctionnement de l'Unité, en termes de ressources humaines et financières ;
- des relations avec les tutelles principales et secondaires de l'Unité et les partenaires extérieurs ;
- de tout autre aspect relatif à l'Unité (relations internationales, valorisation, communication...).

En outre, il peut être amené à établir des documents en réponse aux demandes des tutelles, notamment sur les classements d'avancement et projets de l'Unité.

Tout membre de l'Unité quel que soit son statut et toute personne extérieure à l'Unité peut être invité par le ou la DU à une réunion du Comité de Direction lorsque l'ordre du jour le nécessite. Elles ne sont présentes que pour les points de l'ordre du jour pour lesquels leur présence a été sollicitée et sont, en tout état de cause, absentes lors des points relatifs à la gestion individuelle des agents, notamment concernant les propositions d'avancement.

### **Article 2 : Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale comprend toutes les personnes qui exercent des fonctions au sein de l'Unité. Elle se réunit au moins une fois par an sur convocation du ou de la DU qui fixe l'ordre du jour. Elle est animée par le ou la DU qui présente un bilan des activités de l'Unité.

Les convocations sont envoyées par courrier électronique aux membres de l'Unité, au moins 15 jours avant la date de l'Assemblée accompagnées de l'ordre du jour et de tous les documents nécessaires à la tenue de la réunion.

Tout membre de l'Unité peut demander au ou à la DU, au moins 8 jours avant la date de l'Assemblée, l'inscription à l'ordre du jour d'une question traitant de la vie de l'Unité. Cette modification de l'ordre du jour s'impose lorsque cette demande émane d'au moins un quart des membres de l'Assemblée.

## **Article 3 : Conseil de Laboratoire (ou Conseil d'Unité)**

### **3.1 Composition**

Le Conseil de Laboratoire de l'Unité<sup>3</sup> se compose<sup>4</sup> de 15 membres.

La durée du mandat des membres du Conseil de Laboratoire est de la même durée que celle du mandat de l'Unité.

Le ou la secrétaire général-e, le ou la responsable administratif-ve et financier-ère de l'Unité et les responsables d'équipes participent comme invités permanents au Conseil avec voix consultative s'ils n'en sont pas membres élus.

La parité Homme/Femme parmi les membres du conseil de laboratoire sera respectée dans la mesure du possible.

#### **3.1.1 Les membres de droit**

Les membres de droit sont :

- le ou la DU ;
- le ou la ou les directeurs ou directrices adjoint.e.s.

Les membres de droit sont au nombre de 3 dans la configuration actuelle de l'ISTeP.

#### **3.1.2 Les membres nommés**

Les 3 membres nommés le sont par le ou la DU parmi les personnels du laboratoire.

#### **3.1.3 Les membres élus**

Les 9 membres élus sont répartis dans les collèges suivants :

- Collège C/EC, sous-collège rang A (directeurs de recherche et professeurs) : 2 sièges
- Collège C/EC, sous-collège rang B (chargés de recherche et maîtres de conférence) : 3 sièges
- Collège C/EC, sous-collège doctorant.e.s : 1 siège
- Collège ITA/BIATSS : 3 sièges

Les élections sont organisées dans le délai de 3 mois à compter de la date de création ou de renouvellement de l'Unité.

Elles ont lieu au suffrage direct et au scrutin pluri-nominal à deux tours. Tout électeur est éligible.

Sont électeurs :

- a) les agents affectés sur un poste permanent attribué à l'Unité,

---

<sup>3</sup> Pour la Fédération de Recherche (FR) le Conseil, présidé par le directeur ou la directrice de la FR, doit être représentatif de ses différentes composantes.

<sup>4</sup> Le Conseil comporte, y compris le ou la DU, un nombre de membres n'excédant pas 15 ; ce nombre peut toutefois être porté à 20 lorsque la nature ou l'effectif de l'Unité le justifie (Décision CNRS).

b) sous réserve d'une ancienneté minimale d'un an dans l'Unité, les agents contractuels à durée déterminée participant à l'activité de l'Unité et répertoriés dans la base Réséda.

Tout membre du Conseil de Laboratoire quittant définitivement l'Unité où il exerçait ses fonctions cesse de faire partie de ce Conseil et doit, selon qu'il en aura été membre élu ou nommé, y être remplacé par voie d'élection ou de nomination.

Le ou la DU fixe la date du scrutin et publie, au minimum un mois avant celle-ci, les listes électorales ainsi qu'une décision précisant, les modalités du scrutin, en particulier :

- les règles de déroulement du scrutin (date, lieu, horaires...);
- les modalités du vote (précisant en particulier les possibilités éventuelles de vote par correspondance ou de vote par voie électronique);
- les modalités de dépôt de candidature (délai, pièces à fournir...).

### **3.2 Compétences**

Le Conseil de Laboratoire a un rôle consultatif. Il est consulté, dans le respect des compétences dévolues aux instances des tutelles, par le ou la DU sur :

- l'état, le programme, la coordination des recherches, la composition des équipes ;
- les moyens budgétaires à demander par l'Unité et la répartition de ceux qui lui sont alloués ;
- l'adoption et la modification du RI de l'Unité ;
- la nomination du ou de la DU ainsi que du directeur adjoint ou de la directrice adjointe ;
- préalablement à l'établissement du rapport de stage des fonctionnaires nommés dans les corps d'ingénieurs, de personnels techniques et d'administration (ITA) de la recherche ;
- les conséquences à tirer de l'avis formulé par l'HCERES ou les sections du CoNRS dont relève l'Unité ;
- la politique des contrats de recherche concernant l'Unité ;
- la politique de transfert de technologie et la diffusion de l'information scientifique de l'Unité ;
- la gestion des ressources humaines ;
- la politique de formation par la recherche ;
- le programme de formation en cours et pour l'année à venir ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'Unité susceptibles d'avoir une incidence sur la situation et les conditions de travail du personnel.

Le Conseil de Laboratoire est tenu informé par le ou la DU de la politique du ou des instituts du CNRS, ainsi que des politiques scientifiques des autres établissements de tutelle de l'Unité et de leur incidence sur le développement de l'Unité.

Le Conseil de Laboratoire est présidé par le ou la DU. Il se réunit au moins 2 fois par an.

L'ordre du jour est diffusé par le ou la DU aux membres du conseil au moins 8 jours avant la séance du Conseil. Il est accompagné de tous les documents nécessaires à la tenue de la réunion. L'ordre du jour peut être complété quand la demande émane de plus d'un tiers des membres du Conseil.

Les délibérations sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés des membres présents ou représentés. Les refus de vote, votes blancs et abstentions ne sont pas comptabilisés dans le calcul de la majorité. Le scrutin secret est obligatoire à la demande d'un membre présent et pour toute délibération du Conseil qui concerne des personnes nommément désignées.

La délibération du conseil n'est valable que si la moitié de ses membres en exercice est présente ou représentée. Si le quorum n'est pas atteint, le ou la DU procède à une deuxième convocation sur le même ordre du jour ; la séance peut alors se tenir valablement quel que soit le nombre des membres présents



ou représentés. Cette seconde réunion ne peut avoir lieu ni moins de 5 jours ni plus d'un mois après la première.

Un membre du Conseil empêché de siéger à une séance peut donner procuration à un autre membre de ce même Conseil. Nul membre ne peut être porteur de plus de 2 procurations.

Le ou la DU signe et assure la diffusion du compte rendu de chaque séance.

Le ou la DU peut inviter au Conseil toute personne non membre dont la compétence est jugée utile en fonction de l'ordre du jour. Ces personnes invitées ne sont présentes que pour les points de l'ordre du jour pour lesquels leur présence a été sollicitée et sont, en tout état de cause, absentes lors des points relatifs à la gestion individuelle des agents, notamment concernant les propositions d'avancement.

#### **Article 4 : Organisation de l'Unité**

L'Institut est constitué de plusieurs entités :

- **d'une équipe de direction** comprenant le Directeur/la Directrice de l'unité, de Directeurs/ Directrices adjoint(e)s, du/de la Secrétaire général(e), du/de la responsable du personnel (ve) et du/de la responsable financier (ère).
- **de plusieurs équipes de recherche** présentées sur le site intranet de l'Unité,
- **de services généraux** (administration, finances, informatique, cartographie, communication, atelier de litholamellage)
- **de plusieurs référents** : Séminaires ; Diffusion, Communication et Science ouverte ; Personne Compétente en Radioprotection ; Risques Psycho-Sociaux, Egalité et Parité ; Liaison avec les formations ; Formation des personnels ; Ethique, Déontologie, Intégrité ; Développement durable.
- **d'une équipe d'Assistants de prévention.**

Pour optimiser son fonctionnement, l'Institut est également structuré autour d'un **pôle équipements et plateforme instrumentales** et d'un **pôle valorisation et bases de données**.

#### **Article 5 : Accès aux locaux de l'Unité**

Le campus Pierre et Marie Curie est ouvert de 7h à 21h30 du lundi au samedi. En dehors de ces horaires, l'accès nécessite une autorisation ainsi qu'une carte d'accès délivrées par le service de sûreté de Sorbonne Université.

Horaires d'accès à l'ISTeP :

Les plages horaires et règles d'accès à l'ISTeP ne coïncident pas nécessairement avec celles en vigueur pour l'accès au Campus Pierre et Marie Curie.

*Personnels permanents :*

Les horaires normaux d'ouverture des locaux du laboratoire sont du lundi au samedi de 7h à 21h30. La présence des personnels dans les locaux du laboratoire en dehors de ces plages horaires est donc interdite. A titre exceptionnel, et dans le cadre de la continuité d'activité, une autorisation de présence le dimanche pourra éventuellement être accordée. Elle devra faire l'objet d'une demande précise (plage horaire, lieu, type de manipulation) et justifiée, et être envoyée par e-mail à la direction au plus tard 3 jours avant la date ciblée. La direction donnera ou non son accord par retour d'e-mail.

*Personnels non permanents :*

- Pour les stagiaires de L et M1, l'accès aux locaux du laboratoire est autorisé du lundi au vendredi entre 8h et 19h, et donc interdit en dehors de ces créneaux, notamment le samedi. En cas d'expérience ou de manipulation, l'accès ne sera possible qu'en présence du tuteur de stage ou d'un permanent préalablement identifié et compétent sur la technique utilisée.

- Pour les stagiaires de M2, l'accès aux locaux du laboratoire est autorisé du lundi au vendredi entre 8h et 19h en présence d'un permanent dans le couloir où ils travaillent, et donc interdit en dehors de ces créneaux, notamment le samedi.

- Pour les doctorants, l'accès aux locaux du laboratoire est autorisé du lundi au vendredi entre 7h30 et 21h. Toute expérience ou manipulation requiert la présence d'un permanent dans le couloir où ils travaillent. La présence sur site est également possible le samedi entre 7h30 et 21h mais seulement en présence d'un permanent dans le couloir où ils travaillent. Toute expérience ou manipulation est par contre interdite le samedi.

- Pour les ATER et post-docs, les conditions d'accès aux locaux du laboratoire sont similaires à celles des personnels permanents.

L'accès aux locaux du laboratoire en dehors des plages horaires de travail de référence définies ci-dessus doit être expressément et nommément autorisé par le ou la DU.

Visites et séjours :

Les personnes ne participant pas aux activités de l'Unité ne peuvent avoir accès aux locaux sans l'autorisation du ou de la DU en dehors des situations prévues par la réglementation relative aux droits syndicaux ou en cas d'urgence.

L'accès aux locaux du laboratoire peut néanmoins être autorisé avec l'accord de la direction via une demande d'accueil ou de convention. La personne accueillie au sein de l'Unité pour mener des travaux de recherche devra avoir signé avant la date de son arrivée une attestation de non divulgation (pour un séjour de durée < 30 jours) ou une convention d'accueil avec la DRV (pour un séjour de durée > 30 jours) prévoyant notamment les dispositions en matière d'accueil, de confidentialité, de publications et de propriété intellectuelle applicables aux résultats qu'elle pourrait obtenir ou pourrait contribuer à obtenir pendant son accueil au sein de l'Unité. Afin de permettre l'établissement de l'attestation de non divulgation ou de la convention d'accueil, la demande d'accueil doit être envoyée par écrit au-moins 15 jours à l'avance à la direction pour validation.

L'accord de la direction pour l'accès aux locaux du laboratoire est tacite pour une visite ponctuelle (< 1 jour) dans le cadre d'un rendez-vous de travail et en présence du chercheur invitant, à l'exclusion de toute analyse, expérience ou manipulation. Néanmoins, en application du chapitre 6 relatif aux unités protégées, la visite devra être consignée dans le registre des visites.

Selon la durée du séjour et pour les visiteurs et invités étrangers provenant de pays hors Union Européenne, la demande devra également être validée par le service en charge de la Faculté des Sciences et Ingénierie (FSI) de SU après consultation des fonctionnaires-défense de SU et/ou du CNRS. La procédure d'accueil sera donc possiblement allongée de manière significative.

Tout stage effectué au laboratoire dans le cadre des articles L 124-1 et s. du code de l'éducation doit faire l'objet avant le début du stage d'une convention de stage pluripartite<sup>5</sup> signée par le stagiaire avec la tutelle concernée et les autres parties visées dans le modèle fixé par l'arrêté du 29 décembre 2014.

Toute personne quittant l'Unité (démission, mutation, départ à la retraite, fin de stage, fin de contrat ...) doit libérer les locaux et restituer l'ensemble des moyens d'accès (clé, badge, ...) et des matériels informatiques et scientifiques mis à sa disposition par l'Unité soit au ou à la responsable d'équipe dont elle dépend, soit au secrétariat général.

La personne quittant l'Unité prend l'attache des services compétents et le cas échéant de l'assistant ou de l'assistante de prévention (AP) ou des personnes compétentes de la tutelle des locaux concernant l'élimination ou le rangement des produits chimiques, l'élimination, le nettoyage ou le rangement du matériel utilisé et si nécessaire, la décontamination du poste de travail.

Lors de l'intervention d'entreprises extérieures dans l'Unité, une visite de prévention et, s'il y a lieu, un plan de prévention doit être réalisé (voir rubrique 13.5).

Compte-tenu du caractère Unité Protégée de l'ISTeP, les mesures spécifiques énoncées au chapitre 6 s'appliquent également.

La direction de l'Unité et/ou les personnels de l'Unité qui accueillent des invités portent à la connaissance desdits invités le présent RI et s'assurent de son respect.

## Chapitre 2 - Les Ressources Humaines

Le personnel nécessaire au fonctionnement de l'Unité est affecté à celle-ci par décision des tutelles qui restent individuellement employeur de leurs agents. Chaque agent affecté à l'Unité est régi, pour ce qui concerne les dispositions relatives à ce chapitre, par les dispositions statutaires propres à son cadre d'emploi et aux règles en vigueur dans l'établissement employeur.

Les agents sont tenus d'exercer leurs fonctions dans le respect des principes déontologiques. Ils sont notamment tenus de respecter le principe de neutralité et de laïcité. Ils sont soumis à la charte de déontologie des tutelles (CNRS : DO CNRS, février 2020 : <https://www.dgdr.cnrs.fr/bo/> et pour Sorbonne Université : <https://intranet.sorbonne-universite.fr/fr/l-universite/l-universite-s-engage/referent-deontologie-et-alertes.html>).

### Article 6 : Durée du travail

---

<sup>5</sup> Cette convention doit prévoir les dispositions en matière d'accueil, de confidentialité, de publications et de propriété intellectuelle applicables aux résultats que le stagiaire pourrait obtenir ou contribuer à obtenir pendant son stage au sein de l'Unité.

La durée annuelle de travail est fixée à 1 607 heures en référence au code du travail (article 1er du décret 2000-815 du 25 août 2000 précité). Cette durée tient compte des 7 heures de travail dues au titre de la journée de solidarité<sup>6</sup>.

Pour les personnels CNRS : les modalités de mise en œuvre dans l'Unité prennent en compte les dispositions du décret n°2000-815 du 25 août 2000 modifié relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature et de son arrêté d'application du 31 août 2001 modifié, ainsi que celles du cadrage national du CNRS en date du 23 octobre 2001 modifié (<https://www.dgdr.cnrs.fr/bo/2001/12-01/5216-bo1201-dec010055drh.htm>).

Pour les personnels de Sorbonne Université : les modalités de mise en œuvre dans l'Unité prennent en compte les règles d'organisation du temps de travail des personnels BIATSS de SU adoptées par délibération n°67/2018 du Conseil d'administration du 11 décembre 2018 ([https://actesreglementaires.sorbonne-universite.fr/\\_resources/CA/ca-DEL/sorbonne.universite-CA-Delib-20181211.pdf?download=true](https://actesreglementaires.sorbonne-universite.fr/_resources/CA/ca-DEL/sorbonne.universite-CA-Delib-20181211.pdf?download=true)).

## **Article 7 : Horaires**

### *Durée hebdomadaire de travail*

Le personnel est tenu au respect des horaires et de la durée du travail fixés en fonction des dispositions statutaires et réglementaires relatives à la durée hebdomadaire de travail et aux congés fixés par l'employeur (SU ou CNRS selon l'appartenance de l'agent) et en tenant compte des nécessités de service de l'Unité.

## **Article 8 : Congés**

### **8.1 Congés annuels et RTT**

Le nombre de jours de congés annuels et le nombre de jours accordés au titre de l'aménagement du temps de travail sont fixés dans le respect des dispositions statutaires et réglementaires telles que définies par l'employeur de l'agent.

#### *Conditions d'octroi*

L'octroi des congés fait nécessairement l'objet d'une demande préalable par l'agent auprès de son supérieur hiérarchique. Un délai de prévenance de 10 jours doit être respecté sauf en cas d'urgence. Le ou la DII peut refuser l'octroi des congés si le délai de prévenance n'est pas respecté ou pour nécessité/continuité de service.

Les demandes de congés doivent être saisies par l'agent dans l'application informatique mise à disposition de l'Unité (AGATE - Tempo pour les personnels ITA et chercheurs agents CNRS et pour les personnels BIATSS de Sorbonne Université).

#### *Conditions d'utilisation*

---

<sup>6</sup> En application de la loi n°2004-626 du 30 juin 2004 modifiée, les agents de l'Unité sont tenus d'effectuer une journée de solidarité de 7 heures.

*Pour les agents CNRS*, l'absence de service ne peut excéder 31 jours consécutifs (la durée du congé est calculée du premier au dernier jour sans déduction des samedis, dimanches et jours fériés) [sauf disposition spécifique liée à la fermeture du site]. Le report des jours de congés annuels et des jours RTT non utilisés pendant l'année civile est autorisé jusqu'au 28 février de l'année suivante.

*Pour les agents de Sorbonne Université*, le report des jours de congés annuels et des jours RTT non utilisés pendant l'année universitaire ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf accord du responsable hiérarchique ou de structure et dans la limite de 22 jours à prendre avant le 30 avril de l'année suivante.

Les jours qui n'auront pas été utilisés à ces dates sont définitivement perdus sauf si ces jours ont été placés sur un compte épargne temps (CET) pour les BIATSS.

Le suivi des congés (annuels et RTT) est réalisé dans l'Unité sous la responsabilité du ou de la DU via l'application informatique AGATE - Tempo AGATE - Tempo pour les personnels ITA et chercheurs CNRS et pour les personnels BIATSS de Sorbonne Université.

## **8.2 Compte épargne temps (CET)**

Les fonctionnaires et les agents contractuels de droit public employés de manière continue et ayant accompli au moins une année de service peuvent ouvrir un compte épargne temps suivant les modalités offertes et définies par leur employeur.

Le compte épargne-temps (CET) est régi par les dispositions réglementaires en vigueur et fait l'objet d'une campagne annuelle pour les demandes d'ouverture, d'alimentation et de choix d'option (Décret n°2002-634 du 29 avril 2002 modifié portant création du compte épargne-temps dans la fonction publique de l'État et dans la magistrature et arrêté d'application du 28 août 2009).

### **Article 9 : Absences**

#### **9.1 Absence pour raison médicale**

##### **Congé maladie :**

###### *Modalités CNRS :*

L'agent malade est tenu de :

- prévenir ou faire prévenir de son indisponibilité le jour même son responsable hiérarchique et la direction de l'Unité;
- transmettre l'information au CNRS selon les modalités définies par l'établissement : dépôt sur la plateforme RH Ariane délai de 48 heures et faire parvenir par voie postale l'original de l'arrêt de travail ;
- renseigner, à sa reprise d'activité, une « attestation de reprise de fonction » pour signaler sa reprise effective.

###### *Modalités Sorbonne Université :*

L'agent est tenu de :

- prévenir ou faire prévenir de son absence le jour même par tout moyen son responsable hiérarchique et la direction de l'unité;
- transmettre par mail puis par voie postale son arrêt maladie à sa gestionnaire du personnel de Sorbonne Université ainsi qu'à la DRH de la FSI avec copie à la direction de l'unité dans les 48 heures.

Procédure sur le site intranet : <https://ent.sorbonne-universite.fr/sciences-personnels/fr/ressources-humaines/mon-espace-rh/arret-maladie-les-demarches.html>

## **9.2 Autorisation exceptionnelle d'absence et aménagement d'horaires**

Les autorisations exceptionnelles d'absence et aménagement d'horaires, sauf exceptions, ne constituent pas un droit pour l'agent.

Une liste, non exhaustive, d'autorisations d'absence est définie par l'employeur.

Il appartient au responsable de service et à la direction de l'unité d'apprécier la demande d'autorisation exceptionnelle d'absence au regard des nécessités de service.

### **Article 10 : Télétravail**

Dans le respect des prescriptions (lignes directrices, guide opérationnel...) des tutelles et compte tenu des nécessités de service et des spécificités de l'Unité, les conditions de télétravail sont définies par le ou la DU et s'organisent dans les conditions suivantes :

- Modalités de traitement des demandes : les demandes sont déposées sur les plateformes dédiées des tutelles selon l'appartenance de l'agent. Le ou la DU prend connaissance de la demande et émet un avis favorable, partiellement favorable ou défavorable circonstancié. Dans les deux derniers cas, le ou la DU pourra recevoir l'agent (avec éventuellement sur N+1) pour échanger sur sa demande et exposer les motifs de la décision rendue.
- Actuellement 1 jour par semaine est non télétravaillable (lundi). Cependant, certains autres jours peuvent aussi être déclarés non télétravaillables par le ou la DU pour des raisons de service.
- Nombre de jours fixes / flottants préconisés ou retenus : pour les agents dont l'activité est télétravaillable, jusqu'à 10 jours mensuels selon la quotité de temps de travail de l'agent et les nécessités de service de l'Unité pour les agents SU et dans la limite des trois jours par semaine fixés à l'art. 3 du décret n° 2016-151, modifié, du 11 février 2016 pour les agents CNRS.
  
- Les horaires de télétravail des agents sont précisés dans leurs conventions individuelles.

### **Article 11 : Mission et formation**

Tout agent se déplaçant dans l'exercice de ses fonctions doit être en possession d'un ordre de mission établi et signé préalablement au déroulement de la mission. Ce document assure la couverture de l'agent au regard de la réglementation sur les accidents de service.

L'agent amené à se rendre directement de son domicile sur un lieu de travail occasionnel sans passer par sa résidence administrative habituelle doit nécessairement être en possession d'un ordre de mission.

Dans l'hypothèse où l'agent utilise un véhicule administratif ou son véhicule personnel, le ou la DU doit avoir donné préalablement son autorisation.

Chaque agent doit être en possession d'un ordre de mission émis par son employeur, même si ce dernier n'est pas le financeur.

La réglementation impose l'autorisation préalable du ou de la fonctionnaire sécurité défense pour les missions dans certains pays étrangers. L'autorisation du ou de la FSD, ainsi que l'avis du directeur ou de la directrice de l'institut du CNRS dont relève l'Unité sont également requis pour les missions dites de longue durée financées par le CNRS.

Les missions des agents de Sorbonne Université et les missions financées par Sorbonne Université nécessitent d'obtenir une autorisation écrite préalable du Président ou de la Présidente de Sorbonne Université après avis de l'autorité compétente en charge de l'analyse des risques.

Lors des missions, une vigilance particulière doit être portée sur le respect du temps de travail effectif quotidien, le temps de repos quotidien et le temps de travail effectif hebdomadaire. L'agent demeure sous la responsabilité de l'employeur pendant toute la durée de la mission. Il ou elle continue à être soumis au présent RI.

Procédure pour le CNRS : site [https://intranet.cnrs.fr/Cnrs\\_pratique/partir\\_mission/Pages/default.aspx](https://intranet.cnrs.fr/Cnrs_pratique/partir_mission/Pages/default.aspx)

Pour Sorbonne Université : <https://intranet.sorbonne-universite.fr/fr/procedures-et-services/partir-en-mission.html?search-keywords=ordres+de+mission>

## **Chapitre 3 - Prévention des risques, santé et sécurité au travail**

Conformément à l'article L 4122-1 du code du travail, il incombe à chaque personne de prendre soin de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actions.

### **Article 12 : Acteurs de la prévention**

#### **12.1 Le ou la DU**

Il ou elle doit veiller à la santé, à la sécurité et à la protection des agents placés sous son autorité et assurer la sauvegarde des biens et la protection de l'environnement.

Il ou elle nomme, après avis du Conseil de Laboratoire, un assistant ou une assistante de prévention (AP) placé.e sous son autorité qui l'assiste et le ou la conseille dans le domaine de la prévention et de la sécurité. En fonction de la taille de l'Unité et des risques liés aux activités, il ou elle peut nommer plusieurs AP au sein de l'Unité.

Cette décision est visée par les tutelles.

La nomination d'assistant(s) de prévention est sans incidence sur le principe de responsabilité du ou de la DU.

#### **12.2 L'assistant ou l'assistante de prévention (AP)**

Le ou la ou les Assistant(s) de Prévention (AP) qui assiste(nt) et conseille(nt) le ou la DU dans le domaine de la prévention, de la santé et de la sécurité sont nommés selon les modalités précisées dans l'annexe 1 (« dispositions générales applicables aux Unités ») de la convention quinquennale.

Pour être désigné Assistant de Prévention, une formation initiale doit être au préalable suivie avant la prise de ses fonctions. Ensuite, pour une nomination officielle, une lettre de cadrage et de mission doit être élaborée par le service de prévention.

Suivant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le rôle de l'assistant de prévention est d'assister et de conseiller le Directeur de l'unité dans la démarche d'évaluation des risques à travers l'élaboration et le suivi du document unique, la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant principalement à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre
- veiller à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dématérialisé
- proposer des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
- participent, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des agents.

Les noms et les coordonnées des AP, leur rôle et leurs missions<sup>7</sup> sont précisés sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 2.

### **12.3 Les équipiers de sécurité incendie**

Les noms, les coordonnées et la localisation dans l'Unité des :

- Chargé.e.s d'évacuation (guide-file, serre-file) sont précisés sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 3.

### **12.4 Personnes compétentes dans un domaine de gestion du risque**

Les noms, les coordonnées et la localisation dans l'Unité des :

- *Personne compétente en radioprotection (PCR),*
- *Responsable Pôle Équipements et plateformes instrumentales,*
- *Responsable d'atelier,*
- *Responsable Risques Psycho-Sociaux, Egalité et Parité,*

*sont précisés sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 4.*

### **12.5 Les membres de l'instance de concertation**

Si l'importance de l'effectif ou des risques professionnels le justifie, le ou la DU peut proposer, après avis du Conseil de Laboratoire, la création d'une instance de concertation de type FS-SSCT (Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail) remplaçant le CHSCT (Commission Hygiène, Sécurité et Condition de Travail) par exemple. Les ingénieurs et médecins de prévention des tutelles principales assistent aux réunions de cette instance.

En l'absence d'une telle instance, les problématiques relevant de la santé et de la sécurité au travail devront être traitées au moins une fois par an au sein du Conseil de Laboratoire. Dans ce cas, l'AP (ou les AP) est (sont) invité(s) à y participer.

---

<sup>7</sup> Dans le cas où plusieurs AP sont nommés au sein de l'Unité, préciser les rôles et domaines de compétences de chacun d'entre eux.



Les FS-SSCT des établissements tutelles (le F4SCT pour le CNRS) sont informés des questions d'hygiène et de sécurité traitées au sein de cette instance. Les membres qui les composent sont indiqués sur l'intranet de l'Unité et dans l'*annexe 5*.

## **Article 13 : Organisation de la prévention au sein de l'Unité**

### **13.1 Surveillance médicale des agents**

Les agents bénéficient d'un suivi médical dont la périodicité est définie par le médecin de prévention (tous les 5 ans minimum ou surveillance médicale particulière renforcée en fonction de l'exposition à des risques déterminés et / ou de l'état de santé de l'agent dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans).

Le ou la DU doit veiller à ce que chaque agent de l'Unité se présente aux convocations du service de médecine de prévention.

*Les noms et les coordonnées des médecins de prévention sont indiqués sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 6.*

### **13.2 Document unique d'évaluation des risques professionnels**

Le ou la DU tient et met à jour au moins annuellement le document unique d'évaluation des risques (DUER). Il est présenté à l'instance consultative interne à l'Unité ou, à défaut, au Conseil de laboratoire.

Ce document est tenu à la disposition des agents de l'Unité et de l'instance compétente (FS-SSCT et F4SCT pour le CNRS) par la direction de l'ISTeP.

### **13.3 Formation à la sécurité**

Le ou la DU doit s'assurer que les agents placés sous son autorité, notamment les nouveaux entrants, ont bien reçu une formation à la sécurité et, le cas échéant, une formation spécifique adaptée à leur poste de travail. Il ou elle doit en garantir la traçabilité.

Formation des nouveaux entrants : Les sessions de formations ont lieu deux fois par an et/ou lors de l'accueil d'un permanent ou non permanent ou stagiaire. Ces formations, qui portent sur l'ensemble des consignes de sécurité des locaux et de bien-être au travail, seront dispensées par un des AP et/ou le PCR selon les nécessités.

Autres formations : elles sont définies en concertation avec l'AP. Les formations à la sécurité pourront être intégrées au plan de formation des tutelles de l'Unité.

### **13.4 Registres**

Un registre de santé et sécurité au travail est mis à la disposition du personnel afin de consigner toutes les observations et suggestions relatives à la prévention des risques et à l'amélioration des conditions de travail. Il permet également de signaler tout incident ou accident survenu dans l'Unité.

Un registre de signalement de danger grave et imminent est mis à la disposition des représentants du personnel au FS-SSCT ou du F4SCT qui consignent leur avis dans les conditions fixées à l'art. 5-8 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la

prévention médicale dans la fonction publique. Ce registre, coté et ouvert au timbre du FS-SSCT ou du F4SCT, est tenu sous la responsabilité du ou de la chef.e de l'établissement hébergeur dont relève l'Unité.

Ce registre est disponible au 46-00 au 2<sup>ème</sup> étage salle 219. Si un agent veut y inscrire des remarques, il devra le faire en coordination avec un AP.

### **13.5 Accueil de personnes extérieures**

L'accueil des stagiaires et des visiteurs et les mesures de prévention associées doivent être organisés et pris en charge par l'encadrant/invitant selon les règles et conditions d'accès aux locaux du laboratoire précédemment énoncées à l'article 5.

Entreprises extérieures : Lors de l'intervention d'entreprises extérieures dans l'Unité, une visite de prévention et, s'il y a lieu, un plan de prévention doit être réalisé.

Les mesures de prévention préalable à l'exécution d'une opération d'une entreprise extérieure sont les suivantes :

- procéder en commun à une analyse des risques pouvant résulter de l'interférence entre les activités, installations et matériels
- arrêter d'un commun accord, avant le début des travaux, un plan de prévention définissant les mesures prises par chaque entreprise

Le Plan de prévention est établi par écrit et arrêté avant le commencement des travaux dans les deux cas suivants :

1- Dès lors que l'opération à réaliser par les entreprises extérieures, y compris les entreprises sous-traitantes auxquelles elles peuvent faire appel, représente un nombre total d'heure de travail prévisible égal au moins à 400 heures sur une période inférieure ou égale à douze mois, que les travaux soient continus ou discontinus. Il en est de même dès lors qu'il apparaît, en cours d'exécution des travaux, que le nombre d'heures de travail doit atteindre 400 heures.

2- Quelle que soit la durée prévisible de l'opération, lorsque les travaux à accomplir sont au nombre des travaux dangereux figurant sur une liste fixée par l'arrêté du 19 mars 1993.

### **13.6 Travail isolé**

Les situations de travail isolé doivent rester exceptionnelles et être gérées de façon à ce qu'aucun agent ne travaille isolément en un point où il ne pourrait être secouru à bref délai en cas d'accident.

Il appartient au ou à la DU de mettre en œuvre une organisation du travail et une surveillance adaptée pour prévenir les situations de travail isolé, et, à défaut, de délivrer des autorisations de travail hors temps ouvrable, assujetties à l'obligation d'être au minimum deux.

Dans le cas où des travaux dangereux doivent nécessairement être exécutés hors des horaires normaux et/ou sur des lieux isolés ou locaux éloignés, il est obligatoire d'être accompagné ou de mettre en œuvre des mesures compensatoires appropriées.

Le ou la DU veille à la diffusion des notes respectives des tutelles relatives au travail isolé, notamment sur le site intranet de l'Unité.

Le ou la DU indique l'organisation proposée au sein du service ou au poste de travail.

### **13.7 Organisation des secours**

Une note de service élaborée, diffusée et mise à jour par la direction de la maintenance et de la logistique précise :

- les consignes d'évacuation en cas d'urgence ;
- le rythme des exercices d'évacuation et l'obligation d'y participer pour l'ensemble des personnels de l'Unité ;
- la répartition des équipements de secours (extincteurs, défibrillateurs) ;
- les numéros d'appel d'urgence ;
- les coordonnées et la localisation dans l'Unité des Sauveteurs Secouristes du Travail.

*Cette note est accessible sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 7.*

### **13.8 Accident de service**

Le ou la DU doit immédiatement être informé(e) de tout accident de service, de trajet ou de mission d'agent travaillant dans son Unité, afin qu'il ou elle puisse en faire la déclaration à l'employeur de la victime de l'accident.

Une analyse permettant de définir les causes de l'accident de service ou de mission devra être menée par le responsable d'équipe en coordination avec les assistants de préventions.

### **13.9 Mesures de prévention spécifiques en fonction de l'activité et des risques**

*Les informations concernant les mesures de prévention spécifiques sont disponibles sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 8.*

### **13.10 Conduite(s) à tenir en cas d'accident lié à une activité spécifique**

L'annexe 8 indique également pour chaque cas la conduite à tenir en cas d'incident ou d'accident lié à la mise en œuvre de produits, de procédures ou d'équipements dangereux (sources de rayonnements ionisants, agent chimique dangereux, agent biologique pathogène, distillations, équipement sous pression...).

## **Article 14 : Interdictions**

### **14.1 Introduction d'animaux domestiques**

L'introduction d'animaux de compagnie dans les locaux de l'Unité est strictement interdite.

L'accès aux locaux de l'Unité des chiens guide ou accompagnant les personnes disposant d'une carte d'invalidité est soumis à autorisation du ou de la DU.

### **14.2 Interdiction de fumer et de vapoter**

En application de l'article L.3512-8 du code de la santé publique, il est interdit de fumer sur les lieux de travail.

En application de l'article L.3513-6 du code de la santé publique, il est interdit de vapoter dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

### **14.3 Consommation d'alcool**

Il est interdit de pénétrer ou de demeurer dans l'Unité en état d'ébriété.

La consommation de boissons alcoolisées dans les locaux de travail est interdite sauf autorisation exceptionnelle du ou de la DU.

Le ou la DU doit retirer de son poste de travail toute personne en état apparent d'ébriété sur un poste dangereux pour sa santé et sa sécurité, ainsi que pour celles des autres personnes placées à proximité. Il est interdit à toute personne en état d'ébriété de conduire un véhicule, qu'il soit de service ou personnel.

## **Chapitre 4 - Confidentialité, publications et communication, propriété intellectuelle**

### **Article 15 : Confidentialité, publications et communication**

#### **15.1 Informations confidentielles**

Les travaux de l'Unité constituent par définition des activités confidentielles.

Par conséquent, le personnel participant directement à l'activité de l'Unité ainsi que les visiteurs sont tenus de respecter la confidentialité de toutes les informations de nature scientifique, technique ou autre, quel qu'en soit le support, ainsi que de tous les produits, échantillons, composés, matériels biologiques, appareillages, systèmes logiciels, méthodologies et savoir-faire ou tout autre élément ne faisant pas partie du domaine public dont ils pourront avoir connaissance du fait de leur séjour au sein de l'Unité, des travaux qui leur sont confiés ainsi que de ceux de leurs collègues.

Cette obligation de confidentialité reste en vigueur tant que ces informations ne sont pas dans le domaine public.

Toutes les collaborations formelles de l'Unité avec des partenaires publics et/ou privés, personne physique ou morale, donnant lieu au partage de données issues des travaux de recherche de l'Unité seront au préalable cadrées par la conclusion d'une convention de collaboration signée par les tutelles et comportant une clause de confidentialité ou une déclaration de non divulgation signée par les chercheurs impliqués et par le ou la DU. Les structures de valorisation des établissements tutelles peuvent être utilement contactées à cet effet.

La clause de confidentialité ne peut faire obstacle à l'obligation qui incombe aux chercheurs et chercheuses affectés à l'Unité d'établir leur rapport annuel d'activité pour l'organisme dont ils relèvent, cette communication à usage interne ne constituant pas une divulgation au sens des lois sur la propriété industrielle.

Les dispositions du présent article ne peuvent pas non plus faire obstacle à la soutenance d'une thèse ou d'un mémoire par un chercheur ou chercheuse, un doctorant ou une doctorante affecté.e à l'Unité ou un stagiaire accueilli dans l'Unité qui pourra se faire le cas échéant et à titre exceptionnel à huis clos selon les procédures en vigueur.

Les règles déterminant la classification du niveau de confidentialité des informations et des systèmes d'information, les règles de marquage des documents et de cartographie des systèmes d'information, ainsi que les règles concernant les mesures de protection applicables à ces informations et systèmes

d'informations figurent dans la Charte Sécurité des Systèmes d'Information (Charte SSI) de l'Unité et sont détaillées par la PSSI opérationnelle de l'Unité.

Toute personne quittant l'Unité (démission, mutation, départ à la retraite, fin de stage, fin de contrat ...) devra donner accès aux informations ou données de toute nature qu'elle aura obtenues ou contribué à obtenir durant son affectation et qui sont nécessaires à la poursuite des travaux de recherche de l'équipe concernée ou à leur valorisation.

## **15.2 Science ouverte**

La science ouverte vise à rendre la recherche scientifique et les données qu'elle produit accessibles à tous et dans tous les niveaux de la société, conformément aux principes FAIR (Facile à trouver, Accessible, Interopérable, Réutilisable). Toutes les données de la recherche n'ont pas vocation à être ouvertes ou divulguées et il existe des exceptions tenant compte d'autres préoccupations telles que les données spécifiques à caractère confidentiel, que cela soit du fait de leur caractère personnel, pour des raisons de concurrence industrielle ou pour des intérêts fondamentaux ou réglementaires des États. L'ouverture des données s'entend selon l'expression de la communauté européenne « ouvert autant que possible, fermé autant que nécessaire ».

Dans cette perspective, la loi n° 2016-1321 pour une République Numérique a instauré un droit à l'ouverture des données de recherches financées pour moitié par des fonds publics.

Dans ce contexte, et dès que cela sera possible eu égard aux dispositions relatives aux Informations confidentielles et à la protection et l'exploitation des résultats, les agents de l'Unité s'efforceront de diffuser largement au public l'information scientifique issue de leurs travaux.

La décision d'ouverture ou de protection des données de la recherche pourra être prise avec les services compétents des tutelles. Pour le CNRS : les Services partenariat et valorisation pour la propriété intellectuelle, la Délégation à la protection des données pour les données à caractère personnel et la Direction de la sûreté pour les questions relatives à la souveraineté.

## **15.3 Publications et communication**

### **15.3.1 Information du ou de la DU**

Nonobstant les dispositions de l'article 15.1, le personnel de l'Unité peut, après information du ou de la DU et du ou de la responsable scientifique du projet le cas échéant et en accord avec les dispositions contractuelles des conventions dans le cadre desquelles ces publications sont réalisées, publier tout ou partie des travaux qu'il a effectués au sein de l'Unité.

En outre, toute publication et communication, y compris institutionnelle, et ce quel que soit le support utilisé (papier, web, etc.) doit respecter la législation en vigueur et notamment concernant :

- les données personnelles,
- la Protection du Patrimoine Scientifique et Technique de la nation (PPST) applicable,
- le droit de la presse écrite et en ligne,
- les droits de propriété intellectuelle, notamment les droits d'auteurs sur les textes, images, sons, vidéos...

### 15.3.2 Formalisme des publications et communication

Les publications des personnels de l'Unité font apparaître le lien avec les établissements cotutelles selon les modalités définies dans la convention quinquennale ou dans la convention d'unité (lorsque l'unité est hors conventionnement quinquennal).

Un exemplaire numérique de toutes les publications (articles, revues, thèses...) dont tout ou partie du travail a été effectué dans l'Unité doit être remis dès parution à la référente communication du laboratoire.

Ces publications doivent également comporter les éventuelles mentions requises par l'organisme contribuant à financer les travaux ayant conduit à la publication.

Dans le cadre de la politique en faveur du développement accéléré de la Science Ouverte, toutes les publications scientifiques issues des recherches financées au moins pour moitié par des fonds publics et pouvant être déposées en archives ouvertes sur la base de la loi Pour une République numérique, seront archivées de façon pérenne et accessibles dans les archives ouvertes nationales HAL.

Les agents de l'Unité sont tenus de respecter les règles de communication en vigueur au sein des tutelles.

Pour le CNRS, ces règles sont explicitées dans les guides et les procédures thématiques accessibles sur l'intranet dans la rubrique « Pratique ». <https://intranet.cnrs.fr/Pages/default.aspx>

Pour Sorbonne Université, ces règles sont explicitées sur l'intranet de Sorbonne Université :

Règles de signature des publications scientifiques :

- <https://intranet.sorbonne-universite.fr/fr/recherche/science-ouverte-publications-et-donnees/regles-de-signature.html>
- Sorbonne Université, CNRS-INSU, Institut des Sciences de la Terre de Paris, IStEP, F-75005 Paris, France

Règles de communication :

- <https://intranet.sorbonne-universite.fr/fr/procedures-et-services/communication/boite-a-outils.html>

### 15.3.3 Création et utilisation de services de communication institutionnels en ligne

Le ou la DU s'assure du respect de la réglementation en vigueur ainsi que des instructions, notes et circulaires internes des tutelles concernant toute publication sur les services de communication institutionnels de l'Unité en ligne. Il ou elle est responsable de la rédaction.

La communication sur les travaux de l'Unité n'est autorisée que sur les outils de communication institutionnels de l'Unité ou de ses tutelles après autorisation du ou de la DU, dans le respect des dispositions contractuelles des conventions dans le cadre desquelles les travaux sont réalisés.

Pour le CNRS, la publication d'informations sur les outils de communications institutionnels doit notamment respecter la charte SSI et la circulaire relative aux conditions d'utilisation des réseaux sociaux consultable à l'adresse suivante : Circulaire réseaux sociaux in Les réseaux sociaux du CNRS : [https://intranet.cnrs.fr/Cnrs\\_pratique/communiquer/ress/medias/Pages/reseaux-sociaux.aspx](https://intranet.cnrs.fr/Cnrs_pratique/communiquer/ress/medias/Pages/reseaux-sociaux.aspx)  
Sécurité des SI au CNRS : <https://securite-si.cnrs.fr/pssi/pssi-labus/>

Ces pages ne peuvent contenir aucune information de caractère privé non professionnelle.

#### **15.3.4 Logos et marques**

Le personnel ne peut en aucun cas utiliser ni faire référence aux dénominations sociales, logos ou aux marques des tutelle(s) à toute autre fin que la communication scientifique, sans autorisation préalable écrite et écrite desdites tutelle(s).

Toute utilisation commerciale de ces éléments ou du nom de l'Unité, notamment pour présenter des produits commercialisés, est proscrite.

En tout état de cause, le personnel de l'Unité ne détient pas le pouvoir d'autoriser un tiers à utiliser les marques et signes des tutelles.

Toute reproduction totale ou partielle des marques ou des logos des tutelles de l'Unité sans leur autorisation expresse constituerait une contrefaçon au sens des articles L.713-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, l'usage non autorisé de la dénomination sociale des tutelles est constitutif d'une faute au sens des articles 1240 et 1241 du code civil.

Pour le CNRS, cette demande d'autorisation doit être présentée au ou à la chargé.e de communication de la Délégation régionale dont dépend l'Unité.

Pour Sorbonne Université, cette demande d'autorisation doit être présentée à la Direction de la recherche et de la valorisation de la Faculté des Sciences et Ingénierie.

#### **15.3.5 Cahiers de laboratoire**

Il est demandé à tout le personnel de recherche de l'Unité de tenir un cahier de laboratoire afin de garantir le suivi et la protection des résultats de leurs travaux.

Le cahier garantit la traçabilité et la transmission des connaissances. C'est également un outil juridique en cas de litige.

Différents modèles sont disponibles auprès de la Délégation Régionale du CNRS ou des services valorisation des autres tutelles.

Les cahiers de laboratoire appartiennent aux tutelles de l'Unité et sont conservés à l'Unité, même après le départ d'un personnel. La copie pour l'usage personnel des utilisateurs, c'est-à-dire des rédacteurs du cahier, est autorisée.

#### **Article 16 : Propriété intellectuelle**

Les inventions et droits patrimoniaux sur les logiciels obtenus au sein de l'Unité appartiennent aux tutelles de l'Unité en application de l'article L.611-7 et L113-9 du code de la propriété intellectuelle et conformément aux accords passés entre lesdites tutelles.

Tout en restant propriétés des tutelles, les codes scientifiques et logiciels développés par les membres de l'Unité en dehors de contrats et/ou conventions de recherche (pour lesquels les modalités de mise à disposition, diffusion et/ou partage des codes élaborés sont clairement spécifiées) peuvent faire l'objet d'une mise à disposition dans le cadre de la Science Ouverte avec une licence Creative Commons ou dans le cadre de la *GNU General Public License (GPLv3)*.

Les stagiaires ou les émérites s'engagent à céder aux tutelles principales de l'Unité les droits de propriété industrielle attachés aux résultats qu'ils pourraient obtenir ou qu'ils pourraient contribuer à obtenir pendant le stage ou l'éméritat au sein du laboratoire. En contrepartie, un prix de cession sera fixé dans une convention ultérieure.

Les résultats protégés par le droit d'auteur que le personnel de l'Unité pourrait obtenir ou pourrait contribuer à obtenir, appartiennent également aux tutelles principales de l'Unité en vertu de contrats de cession de droits particuliers signés indépendamment.

Dans tous les cas, les tutelles de l'Unité disposent seules du droit de protéger les résultats issus des travaux de l'Unité et notamment du droit de déposer des titres de propriété intellectuelle correspondants.

Le personnel de l'Unité doit prêter son entier concours aux procédures de protection des résultats issus des travaux auxquels il a participé, et notamment au dépôt éventuel d'une demande de brevet, au maintien en vigueur d'un brevet et à sa défense, tant en France qu'à l'étranger.

Les tutelles s'engagent à ce que le nom des inventeurs soit mentionné dans les demandes de brevets à moins que ceux-ci ne s'y opposent.

#### **Obligation d'information des services compétents des tutelles (services partenariat et valorisation au CNRS-SPV) : Contrats, décisions de subvention et ressources propres**

Le personnel de l'Unité doit saisir les services compétents de Sorbonne Université (Direction de la recherche et de la valorisation de la Faculté des Sciences et Ingénierie) ou du CNRS (les Services partenariat et valorisation) de tout projet de collaboration conformément aux modalités définies dans la convention quinquennale.

Après signature du contrat, les services compétents de Sorbonne Université (Direction de la recherche et de la valorisation de la Faculté des Sciences et Ingénierie) ou du CNRS (les Services partenariat et valorisation) remettent une copie du contrat au responsable scientifique du projet et/ou au ou à la DU.

Tout achat d'équipement et tout recrutement de personnel doit faire l'objet d'une demande officielle auprès du ou de la DU.

Compte-tenu du caractère Unité Protégée de l'ISTeP, les mesures spécifiques énoncées au chapitre 6 s'appliquent également.

## **Chapitre 5 - Protection des données dans les systèmes d'information - Protection des données personnelles**

### **Article 17 : Utilisation des moyens informatiques et Sécurité des systèmes d'information (SSI)**

L'utilisation des moyens informatiques de l'Unité et les conditions d'accès aux SI sont soumises à des règles de sécurité qui sont détaillées dans la Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) opérationnelle de l'Unité, cohérente avec le dispositif de la PPST notamment pour l'accès virtuel aux documents.



L'utilisation des moyens informatiques de l'Unité et les conditions d'accès aux SI de l'Unité sont par ailleurs conformes à la Charte SSI de l'hébergeur de l'Unité, en cohérence avec la Charte des autres tutelles.

Le ou la DU est responsable de la définition de la PSSI opérationnelle de l'Unité, déclinée à partir de celle du CNRS ou d'une des tutelles, sans préjudice de l'applicabilité de la PSSI de l'Etat. Il ou elle est responsable et garant de sa mise en application au sein de l'Unité et auprès des agents.

Il ou elle désigne un chargé ou une chargée de la sécurité des systèmes d'information (CSSI), après avis du ou de la responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) des tutelles.

Le ou la CSSI assiste et conseille le ou la DU dans l'élaboration de la PSSI opérationnelle de l'Unité et du plan d'action de mise en œuvre et de son suivi en lien avec le correspondant PPST. Il ou elle informe et sensibilise les agents travaillant dans l'Unité pour la mise en œuvre des consignes de sécurité des systèmes d'information. Il ou elle est le point de contact pour la signalisation des incidents de sécurité des SI qui concernent le personnel et les systèmes d'information de l'Unité et remonte les incidents à la chaîne fonctionnelle SSI décrite par la PSSI opérationnelle de l'Unité.

*L'identité CSSI est précisée sur l'intranet de l'Unité et dans l'annexe 9.*

Toute personne doit garder les informations transmises au niveau de confidentialité défini par l'émetteur.

Seules les personnes qui participent aux activités de l'Unité ont accès aux systèmes d'information de l'Unité après autorisation du ou de la DU et après avoir pris connaissance de la Charte SSI en vigueur au sein de l'Unité et de celle de leur employeur.

Les documents cités supra sont publiés et consultables à l'adresse suivante :

- Charte SSI du CNRS : [https://intranet.cnrs.fr/protection\\_donnees/seformer-sensibiliser/Pages/decisions-notes-cnrs.aspx](https://intranet.cnrs.fr/protection_donnees/seformer-sensibiliser/Pages/decisions-notes-cnrs.aspx)
- Charte SSI de Sorbonne Université : [https://intranet.sorbonne-universite.fr/attachment/charte-du-bon-usage-de-la-messagerie-electronique-actualite/Charte\\_Messagerie\\_SU\\_2020\\_v2.pdf?download=true](https://intranet.sorbonne-universite.fr/attachment/charte-du-bon-usage-de-la-messagerie-electronique-actualite/Charte_Messagerie_SU_2020_v2.pdf?download=true)
- PSSI opérationnelle de l'Unité est précisée sur l'intranet de l'Unité *et dans l'annexe 10.*

Les agents sont en outre soumis à la réglementation interne de leur employeur.

#### **Article 18 : Protection des données personnelles**

Les traitements de données à caractère personnel de l'unité sont mis en œuvre conformément au règlement (UE) n°2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et à toute réglementation nationale prise en application de ces textes (ensemble « la réglementation sur la protection des données »).

Le ou la DU est responsable de l'ensemble des traitements de données à caractère personnel de l'Unité.

Le délégué ou la déléguée à la protection des données (DPD) compétent pour accompagner le ou la DU concernant la conformité des traitements de données à caractère personnel de l'unité est [dpd@sorbonne-universite.fr](mailto:dpd@sorbonne-universite.fr)

Les personnels de l'Unité qui procèdent à un traitement de données à caractère personnel, que ce soit sur support papier ou numérique, en informent le ou la DU qui en assure la licéité et le respect de la réglementation sur la protection des données, en lien avec le DPD compétent.

Les personnels de l'Unité assurent la protection des données à caractère personnel qu'ils sont amenés à traiter dans le cadre de leur mission.

Chaque personne dispose du droit de demander l'accès aux données personnelles qui la concerne, leur rectification et leur effacement, et du droit de s'opposer au traitement de ces données.

#### **Article 19 : Utilisation des ressources techniques collectives**

##### ***Conditions d'accès et règles d'utilisation des équipements et moyens analytiques collectifs ou mutualisés (instruments et plateformes d'analyse de l'ISTeP)***

Les plateformes analytiques et ateliers de l'ISTeP sont ouverts vers l'extérieur (secteur public et entreprises privées). Un système de réservation en ligne est disponible, les demandes d'accès ou réservations sont gérées par le responsable technique et validées par le responsable scientifique de chaque instrument. L'utilisation des instruments est réglementée et n'est pas en libre-service, elle est au minimum encadrée par le responsable de l'instrument pour certains utilisateurs expérimentés, sinon entièrement assurée par le responsable de l'instrument.

Certains équipements sont utilisables par l'ensemble du personnel du laboratoire, mais ne sont pas en libre accès et leur utilisation nécessite une formation préalable dispensée selon le cas par le responsable technique ou scientifique de l'instrument, les assistants de prévention ou la personne compétente en radioprotection.

L'accès des personnels extérieurs à l'ISTeP à ces ressources s'effectue dans le respect des règles d'accès aux locaux de l'ISTeP et sous la responsabilité du responsable technique de l'instrument, après information du ou de la DU et remplissage du registre des visites (et selon les cas établissement d'une convention d'accueil), dans le respect des mesures spécifiques énoncées au chapitre 6.

La charte des plateformes de SU est consultable à l'adresse : <https://intranet.sorbonne-universite.fr/fr/recherche/plateformes-de-recherche.html>

##### ***Conditions d'accès et règles d'utilisation des espaces de vie collectifs***

Les espaces de vie collectifs sont situés dans chacun des couloirs de l'ISTeP et sont accessibles à tous les personnels, titulaires ou non. Ils permettent aux personnels de se retrouver pour des moments de convivialité et les repas durant la pause méridienne. Les règles en vigueur sont le strict suivi des consignes de sécurité applicables dans l'ensemble des locaux de l'ISTeP ainsi que le respect des consignes d'Hygiène et de sécurité de SU.

#### **Article 20 : Archivage**

Les archives de l'Unité constituent la mémoire de l'Unité. Par archives, il est entendu l'ensemble des documents et données produits et reçus dans le cadre de l'activité de l'Unité. Elles doivent être conservées et le cas échéant éliminées dans les conditions fixées par le code du patrimoine.

## **Chapitre 6 - Dispositions particulières applicables à l'accès aux Zone à Régime Restrictif (ZRR), locaux sensibles et Unités Protégées (UP)**

Une Unité relève de la protection du potentiel scientifique et technique (PPST) : en tant qu'Unité protégée lorsqu'elle relève d'un secteur protégé fixé par l'annexe de l'arrêté du 3 juillet 2012 et que la cotation des risques est supérieure à zéro.

A ce titre, l'ISTeP (UMR 7193) est une Unité Protégée de niveau 3.

L'accès ne peut se faire que pendant les heures ouvrables de l'Unité, entre 7h et 21h30.

En complément des dispositions suivantes, la protection renforcée de l'Unité et de ses thématiques est assurée par les règles du présent RI relatives à l'accès aux locaux, à la confidentialité, aux publications et à la communication, à la propriété intellectuelle, à l'utilisation des moyens informatiques et la SSI.

### **Article 21 : Les acteurs de la PPST**

Le ou la Fonctionnaire Sécurité Défense (FSD) compétent(e) est celui ou celle de *Sorbonne Université*, son nom et son adresse mail sont précisés dans l'annexe 11.

Le ou la DU est responsable de la PPST dans son Unité conformément à la réglementation applicable. Il peut nommer, après visa des tutelles, un ou une correspondant(e) PPST qui l'assiste dans cette mission. En cas d'incident, le ou la DU doit en avertir le ou la FSD compétent(e) sans délai. Il peut faire appel aux forces de police pour assurer la sécurité des personnes et protéger les savoirs et savoir-faire de l'Unité. Il en rend compte immédiatement aux tutelles.

Le ou la DU sensibilise les personnels aux aspects de propriété intellectuelle et précise les bonnes pratiques et la conduite à tenir lors des déplacements des personnels en mission à l'étranger, après analyse de sensibilité des informations numériques détenues dans l'unité.

### **Article 22 : Modalités d'accès aux bâtiments relevant d'une Unité protégée (UP) non ZRR**

S'agissant des UP, les modalités d'accès et de visites sont soumises à la procédure que le ou la DU aura mise en place en lien avec les tutelles pour assurer la traçabilité des accès.

Le ou la DU doit veiller à la tenue d'un registre des visites, qui sera rempli en ligne sur l'intranet du laboratoire par les personnels invitants ou visités. Ce dispositif concerne également l'accès aux plateformes instrumentales.

A leur arrivée, les données relatives aux visiteurs sont consignées dans ce registre : nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité, organisme d'appartenance, ainsi que la date et le motif de la visite. Les visiteurs doivent pouvoir attester de ces données.

Ce registre pourra être demandé au ou à la DU à tout moment par les tutelles.

Le ou la DU veille à l'application des mesures de protection mises en place selon la feuille de route qu'il a établie en lien avec les tutelles.

Il ou elle autorise l'accès aux serveurs et systèmes informatiques détenant des informations du secteur scientifique et technique protégé.

Les personnels scientifiques temporaires (stagiaire, doctorant, etc.) ne peuvent pas être présents dans l'enceinte des plateformes en dehors de la présence d'un personnel scientifique permanent attaché à l'unité. Le ou la DU consulte le FSD autant qu'il ou elle le juge nécessaire à propos de l'accès des personnels temporaires et des visiteurs extérieurs au laboratoire et à ses ressources.

Les simples visites à visée scientifique ne font pas l'objet d'un avis préalable du FSD. En revanche, elles doivent être inscrites dans le registre de visite afin d'assurer une traçabilité des personnes. L'accueil d'une délégation étrangère venant visiter le laboratoire dans la perspective d'établir des partenariats, quelle que soit la durée du séjour, fait en revanche l'objet d'une information au FSD.

#### **Article 23 : Publication et communication**

Le ou la DU sensibilise les agents sur la nécessité de ne pas diffuser d'informations sensibles.

Tout projet de collaboration internationale, conférence / séminaire et demande de formation relevant d'un domaine protégé des travaux de l'unité est soumis à autorisation du HFSD sur saisine du ou de la FSD compétent(e).

Les responsables de stage doivent le cas échéant attirer l'attention du ou de la DU sur les risques inhérents à la diffusion des informations contenues dans le projet de rapport de stage s'il porte sur une spécialité sensible. Le ou la DU pourra exiger du stagiaire qu'il ou elle occulte les informations dont la diffusion présente un risque d'atteinte à la PPST.

## **Chapitre 7 - Vie dans le laboratoire**

#### **Article 24 : Développement Durable**

L'Unité est engagée en faveur du développement durable et veille dans son fonctionnement général à une meilleure prise en compte des impacts environnementaux de ses recherches.

#### **Article 25 : Position du laboratoire face aux actes de violence, discrimination, harcèlement moral ou sexuels, agissements sexistes au travail, risques psycho-sociaux**

L'Unité est résolument positionnée contre tout acte de violence, discrimination, harcèlement moral ou sexuel et agissements sexistes au travail. Le laboratoire doit être un lieu d'égalité et de respect des droits, des personnes et de leurs différences. Aucune forme de violence, discrimination ou harcèlement ne sera tolérée. Il est essentiel que toute personne victime ou témoin d'une situation de violence, discrimination, agissement sexiste, harcèlement moral ou sexuel le signale pour mettre fin à cette situation le plus rapidement possible. Le signalement doit se faire au CNRS ([signalement@cnrs.fr](mailto:signalement@cnrs.fr)) ou à Sorbonne Université (<https://portail-signalement.sorbonne-universite.fr/>) selon l'affiliation de la victime. Il est important de solliciter en parallèle le ou la DU et le ou la référent(e) Egalité, Parité, Risques Psycho-sociaux qui sont à l'écoute concernant ces problèmes majeurs, et à la disposition de toutes et tous pour d'éventuelles questions.

#### **Article 26 : Ethique, Déontologie, Intégrité**

L'Unité, par l'intermédiaire du ou de la référent(e) Ethique, Déontologie, Intégrité, est attentive au respect par ses membres des bonnes pratiques en matière d'intégrité scientifique, de déontologie et d'éthique scientifique, en lien étroit avec les référents et comités dédiés des tutelles.

### Entrée en vigueur et modifications du règlement intérieur

Le règlement intérieur, pris ensemble avec toutes ses annexes, entre en vigueur à la date de signature par les Tutelles. Il peut être modifié à l'initiative du ou de la DU ou à la demande des tutelles après consultation des instances compétentes.

A la nomination d'un nouveau ou d'une nouvelle DU, le présent règlement intérieur lui est remis par les tutelles.

### Publicité du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur, pris ensemble avec toutes ses annexes, est porté à la connaissance des agents par voie d'affichage dans les locaux de l'Unité et par tout autre moyen.

Il est consultable sur l'intranet de l'Unité.

Il abroge le règlement intérieur du 03 avril 2009 et entre en vigueur au 28 mars 2024.

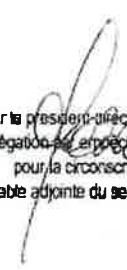
Fait à Paris, le 28 mars 2024

### Visa du Directeur ou de la Directrice de l'Unité

Institut des Sciences de la Terre de Paris  
Sorbonne Université  
4 place Jussieu - BC 129  
Tour 46.0 - 2<sup>e</sup> étage  
75252 PARIS Cedex 05

  
**Olivier LACOMBE**  
- Directeur ISTeP - UMR 7193

### Signature des représentants des tutelles

  
Pour le président-directeur général du CNRS et  
par délégation et empêchement du délégué régional  
pour la circonscription Paris-Centre  
la responsable adjointe du service des ressources humaines

Marjolaine ROBILLARD



## **Annexes**

## **Annexe 1**

### **Nomination des Assistants de Prévention (AP) de l'ISTeP**

Les assistants de prévention sont nommés par décision du directeur de la structure opérationnelle, après avis du conseil de laboratoire.

Cette décision est visée par le/la délégué-e régional du CNRS et par le/la ou les chefs d'établissement(s) partenaire(s).

## **Annexe 2**

### **Assistants de Prévention (AP) de l'ISTeP**

#### **Missions des Assistants de prévention :**

Les Assistants de Prévention assistent et conseillent le directeur d'unité dans la mise en œuvre des règles d'hygiène, de sécurité et de santé au travail, ils doivent :

- \* prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des personnes ;
- \* faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité ;
- \* informer les agents de l'unité des règles de santé et de sécurité et les sensibiliser au respect des consignes ;
- \* informer les nouveaux arrivants des risques spécifiques dans l'unité ;

#### **Noms et coordonnées des Assistants de prévention :**

Subbarao BASSAVA (AP)	Bât. 46-00-2è étage	Poste 75042	Bureau 218
Benoit CARON (AP)	Bât. 46-00-3è étage	Poste 77386	Bureau 320
Amélie GUITTET (AP)	Bât. 56-55-5è étage	Poste 74292	Bureau 504



**Annexe 3**  
**Chargé.e.s d'évacuation (guide-file, serre-file) IStEP**

Couloir 56-55 5<sup>ème</sup> étage : Amélie Guittet et Fabrice Minoletti

Couloir 56-66 5<sup>ème</sup> étage : Alexandre Lethiers et Florence Savignac

Couloir 46-00 4<sup>ème</sup> étage : Sylvie Derly et Erwan Martin

Couloir 46-00 3<sup>ème</sup> étage : Benoit Caron et Louise Merit

Couloir 46-00 2<sup>ème</sup> étage : Subbarao Bassava et Yamina Bendjebila

Couloir 46-45 2<sup>ème</sup> étage : Jean-François Brouillet, Anne-Claire Laurent, Philippe Ressot

**Annexe 4**  
**Personne Compétente en Radioprotection (PCR)**  
**Responsable de l'atelier de litholamellage**  
**Responsable Risques Psycho-Sociaux, Egalité et Parité**  
**Pôle Équipements et plateformes instrumentales**

**Personne Compétente en Radioprotection :**

Laurent RIQUIER                                      Bât. 56-66 - 5è étage    Poste 74944    Bureau 520

**Responsable de l'atelier de litholamellage :**

Eric DELAIRIS                                      Bât. 46-00 - 4è étage    Poste 75185    Bureau 401

**Responsable Risques Psycho-Sociaux, Egalité et Parité :**

Anne VERLAGUET                                      Bât. 46-00 - 3è étage    Poste 73870    Bureau 312

**Pôle Équipements et plateformes instrumentales :**

Hélène BALCONE-BOISSARD                      Bât. 46-00 - 4è étage    Poste 75189    Bureau 406

**ARRÊTÉ SU2023-54 PORTANT COMPOSITION  
DU COMITÉ SOCIAL D'ADMINISTRATION ET DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE  
DE SORBONNE UNIVERSITÉ**

**LA PRÉSIDENTE DE SORBONNE UNIVERSITÉ**

Vu le code de l'éducation

Vu le décret n°2017-596 du 21 avril 2017 portant création de l'université Sorbonne Université ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu le décret n° 2023-106 du 16 février 2023 relatif à la représentation des usagers au sein des comités sociaux d'administration des établissements publics d'enseignement supérieur ;

- Vu les statuts de Sorbonne Université ;

Vu la délibération n°66/2021 du Conseil d'administration de Sorbonne Université en date du 14 décembre 2021 élisant Mme Nathalie DRACH-TEMAM, Présidente de Sorbonne Université ;

- Vu la délibération du conseil d'administration n°33/2022 du 17 mai 2022 portant création du comité social d'administration de Sorbonne Université ;

Vu le procès-verbal de proclamation des résultats des élections des représentantes et représentants des personnels au comité social d'administration, à la commission consultative paritaire et à la commission paritaire d'établissement de sorbonne universite du 8 décembre 2022 ;

Vu la consultation des organisations syndicales faite entre le 9 et le 23 décembre 2023 relative à la désignation des représentantes et représentants des personnels au sein de la formation spécialisée santé sécurité et conditions de travail (FS-SSCT) du comité social d'administration de Sorbonne Université ;

Vu la consultation des représentantes et représentants des usagères et usagers au sein du conseil d'administration, entre le 03 et le 14 mars 2023, relative à la désignation de leurs représentants au sein de la FS-SSCT du comité social d'administration de Sorbonne Université ;

**ARRÊTE**

**Article 1**

Les représentantes et représentants de droit de l'établissement au comité social d'administration de Sorbonne Université sont

- Madame Nathalie DRACH-TEMAM, présidente de Sorbonne Université ;
- Monsieur Jean-Christophe ERARD, directeur général des services de Sorbonne Université.

Le comité social d'administration est présidé par Mme Nathalie DRACH-TEMAM, en sa qualité de présidente de Sorbonne Université.

La présidente est assistée en tant que de besoin par les représentantes et représentants de l'administration exerçant des responsabilités et concernés par les questions ou projets de textes soumis à l'avis de ce comité.

### Article 2

Les représentantes et représentants élus du personnel au comité social d'administration de Sorbonne Université sont :

Membres titulaires	Membres suppléantes et suppléants
Mme Luisa RIANCHO (CGT)	M. Yoan MARCANGELI (CGT)
M. Antoine BOULANGÉ (CGT)	Mme Olivia BAILLE (CGT)
Mme Laurence PASTOR (CGT)	M. Julien GAL (CGT)
Mme Marilyn CHAMAILLARD (Réunis)	Mme Aurélie DORVAL (Réunis)
M. Brahim KALAIDJI (Réunis)	M. Jean-Sébastien CADWALLADER (Réunis)
Mme Nathalie LIENHARD (SGEN-CFDT)	M. Eric FRISCHMANN (SGEN-CFDT)
Mme Valérie MARVAUD (SGEN-CFDT)	Mme Pascale LANGLOIS-GORCE (SGEN-CFDT)
M. Maxence SENLY (UNSA & Non Syndiqués A&I – ITRF B.I.O –SNPTES – Sup'Recherche)	Mme Smahane MOUSSATEN (UNSA & Non Syndiqués A&I – ITRF B.I.O –SNPTES – Sup'Recherche)
M. Stéphane COUTELLIER-MORHANGE (F.S.U.)	Mme Sylvie DECROIX (F.S.U.)
M. Stéphane GANÇARSKI (SUD)	Mme Sylvie WOLF (SUD)

### Article 3

La FS-SSCT du comité social d'administration est présidée par Mme Nathalie DRACH-TEMAM, en sa qualité de présidente du comité social d'administration.

La présidente est assistée en tant que de besoin par les représentantes et les représentants de l'administration exerçant des responsabilités et concernés par les questions ou projets de textes soumis à l'avis de ce comité.

Les personnes invitées permanentes à la formation spécialisée du comité social d'administration de Sorbonne Université sont :

- Invité.e.s internes
  - La médecin ou le médecin de prévention coordinateur de Sorbonne université ;
  - Le conseiller ou la conseillère de prévention de Sorbonne Université.
- Invité.e.s extérieur.e.s
  - L'inspecteur ou l'inspectrice santé et sécurité au travail ;
  - L'ingénieur.e régional.e prévention et sécurité du CNRS.

### Article 4

Les représentantes et représentants du personnel à la FS-SSCT du comité social d'administration de Sorbonne Université sont :

Membres titulaires	Membres suppléantes et suppléants
Mme Luisa RIANCHO (CGT)	Mme Cécile RIZZI (CGT)
M. Antoine BOULANGÉ (CGT)	Mme Géraldine PAUMIER (CGT)
Mme Laurence PASTOR (CGT)	Mme Aïcha BOUSSOURA (CGT)
Mme Marilyn CHAMAILLARD (Réunis)	Mme Virginie MANSUY (Réunis)
Mme Aurélie DORVAL (Réunis)	M. Ronan LE BOUFFANT (Réunis)
Mme Valérie MARVAUD (SGEN-CFDT)	Mme Elodie BARRAULT-BASTIN (SGEN-CFDT)
Mme Pascale LANGLOIS-GORCE (SGEN-CFDT)	Mme Nathalie FISCHER-DURAND (SGEN-CFDT)
Mme Smahane MOUSSATEN (UNSA & Non Syndiqués A&I - ITRF B.I.O -SNPTES - Sup'Recherche)	M. Mustapha BENRAHMOUNE (UNSA & Non Syndiqués A&I - ITRF B.I.O -SNPTES - Sup'Recherche)
M. Stéphane COUTELLIER-MORHANGE (F.S.U.)	M. Michel QUAGGETO (F.S.U.)
Mme Sylvie WOLF (SUD)	Mme Chloé HAMEL-DELLENBACH (SUD)

**Article 5**

Les représentantes et représentants des usagères et usagers à la FS-SSCT du comité social d'administration de Sorbonne Université sont :

Members titulaires	Members suppléantes et suppléants
M. Nathan ROCHA (Bouge ta fac avec l'AGEP et tes assos )	Mme Amélie BESSIEUX (Bouge ta fac avec l'AGEP et tes assos )
Mme Lalie HOUDRY (Etudiant.e.s solidaires et écologistes)	Mme Flora LOAYZA (Etudiant.e.s solidaires et écologistes)
Mme Isadora BOGGUERO (Pour défendre nos droits et conditions d'études : on vote UNEF et associations étudiantes !)	M. Rémi JOULIE (Pour défendre nos droits et conditions d'études : on vote UNEF et associations étudiantes !)

**Article 6**

L'arrêté n°SU2023-11 en date du 18 janvier 2023 est abrogé.

**Article 7**

Le directeur général des services de Sorbonne Université est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié sur le site Internet de Sorbonne Université.

Fait à Paris, le 15 mars 2023

La Présidente de Sorbonne Université  
Nathalie DRACH-TEMAM



**COORDONNEES DES MEMBRES DU F4SCT - DR02**

**REPRESENTANTS DU PERSONNEL TITULAIRES**

Civilité	Nom	Prénom	Adresse mail	
Madame	MICHEL TOURGIS	Aude	aude.michel@upmc.fr	SGEN-CFDT
Madame	ROGUE	Solange	solange.rogue@ens.psl.eu	SGEN-CFDT
Madame	KLEIN	Lorena	lorena.klein@chimie-paristech.fr	SNTRS-CGT
Monsieur	PILOTT	Tristan	tristan.piolot@college-de-france.fr	SNTRS-CGT
Monsieur	MAKSIMOVIC	Ivan	ivan.maksimovic@espci.fr	SNTRS-CGT
Monsieur	WARSCHAWSKI	Dror	dror.warschawski@sorbonne-universite.fr	Sud-Recherche
Monsieur	SABLIER	Michel	michel.sablir@mnhn.fr	SNCS-FSU

**REPRESENTANTS DU PERSONNEL SUPPLEANTS**

Civilité	Nom	Prénom	Adresse mail	
Monsieur	LAPORTE	Didier	didier.laporte@lpnhe.in2p3.fr	SNTRS-CGT
Monsieur	LECONTE	Ludovic	ludovic.leconte@curie.fr	SNTRS-CGT
Monsieur	SEYEU	Antoine	antoine.seyeux@chimie-paristech.fr	SNTRS-CGT

**Annexe 6**  
**Médecin de prévention Sorbonne Université et CNRS**

**CNRS Paris-Centre**

Dr Dominique Evrard  
7, rue Guy Môquet  
BP 8  
94801 VILLEJUIF CEDEX

Tél : 01 49 58 35 64  
[DR02.medecine-de-prevention@cnrs.fr](mailto:DR02.medecine-de-prevention@cnrs.fr)

**Sorbonne Université**

Dr Laurent HÉRIN  
Dr Ali REZZIK  
Dr Virginie SAGNARD  
Dr Frédéric TESTAS

Campus Pierre et Marie Curie

Bâtiment : Tour 55-65 - niveau parvis Jussieu (face à la tour 55, à côté de la pyramide).

01 44 27 76 20  
[smp@sorbonne-universite.fr](mailto:smp@sorbonne-universite.fr)

## Annexe 7



Paris, le 18 février 2022

**Le Directeur de la Logistique & de la  
Maintenance**

### **Note à l'intention du personnel Campus Pierre & Marie Curie**

**Direction de la Logistique &  
de la Maintenance**

DLM/18/02/2022 n°003

Dossier suivi par :

FRANCOIS Anne-Sophie

Téléphone :

01 44 27 55 54

Mail :

[anne-sophie.francois@sorbonne-universite.fr](mailto:anne-sophie.francois@sorbonne-universite.fr)

Adresse postale :

**4, Place Jussieu**

**Boîte courrier n° 400**

**75252 PARIS Cedex**

**Objet :** Exercices d'évacuation sur le campus Pierre & Marie Curie.

L'arrêté du 13 janvier 2004 apporte des modifications importantes au règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP) de type R (établissements d'enseignement) notamment sur la mise en œuvre des exercices d'évacuation. Ainsi, conformément aux dispositions son article R33, « *des exercices pratiques d'évacuation doivent avoir lieu au cours de l'année scolaire ou universitaire ; (...) le premier exercice doit se dérouler durant le mois qui suit la rentrée.* »

En cas de sinistre, il est en effet impératif d'assurer l'évacuation rapide et en bon ordre de la totalité des occupants des bâtiments concernés. Pour la réussir, les exercices sont obligatoires et permettent d'acquérir les bons réflexes et la bonne conduite à tenir.

Lors d'un exercice d'évacuation de jour ou de nuit l'intégralité des bâtiments doit être évacuée (logements de fonction non isolés de l'ERP, infirmerie, gymnase, restauration, administration...).

À ce titre, des exercices d'évacuation auront lieu dans tous les bâtiments du campus Pierre & Marie Curie à l'exception de la tour Zamansky (exercice d'évacuation soumis à une réglementation différente). Conformément à la réglementation, nous ne pouvons communiquer ni le jour ni l'heure des exercices aux usager.

Le Directeur,  
Christophe GARIN

PJ :

1. Rappels des principes fondamentaux de l'évacuation
2. Plan des points de rassemblement du campus Pierre & Marie Curie



## Rappels des principes fondamentaux de l'évacuation

### **1. Donner l'alarme**

- Son déclenchement signifie : quitter immédiatement et impérativement le bâtiment

### **2. Evacuer**

- Quitter le local
- Cheminer groupés
- Sortir du bâtiment par l'escalier ou la sortie accessible la plus proche, sauf consigne contraire

#### ➤ Pour tous les personnels

- Vérifier l'évacuation complète du local
- Donner les consignes préalables pour l'évacuation des handicapés
- Calfeutrer et mouiller les portes et se signaler aux fenêtres en cas d'impossibilité d'évacuer (fumée dans le couloir par exemple)

#### ➤ Pour les personnels d'enseignement et de surveillance

- Guider et accompagner les étudiants
- Prévoir l'assistance aux handicapés
- Déterminer le sens d'évacuation
- Interdire l'utilisation des ascenseurs
- Ne pas revenir sur ses pas sans ordre
- Evacuer dans le calme en fermant les portes derrière soi, sans les verrouiller

#### ➤ Pour l'ensemble des personnes à évacuer

- Gagner la sortie dans le calme
- Rester solidaire de son groupe

### **3. Rassembler**

- Rejoindre le(s) point(s) de rassemblement
- Se diriger vers un lieu de regroupement abrité et fermé (cas d'une intervention de longue durée)
- S'assurer que les locaux ont été entièrement évacués (rôle du SSI et des chefs de site)
- Ne pas quitter le point de rassemblement sans autorisation
- Rendre compte dans tous les cas

### **4. Reprendre l'activité**

- Prévoir la réintégration des locaux évacués uniquement sur ordre
- Commenter brièvement les motivations et le déroulement de l'exercice

consignes de sécurité

# évacuation



Dès l'audition du signal d'alarme

Sortez et  
suivez le balisage



Dirigez-vous vers ...  
le point de rassemblement  
ou  
l'espace d'attente sécurisé  
(réservé aux personnes à mobilité réduite)



Ne revenez pas en arrière

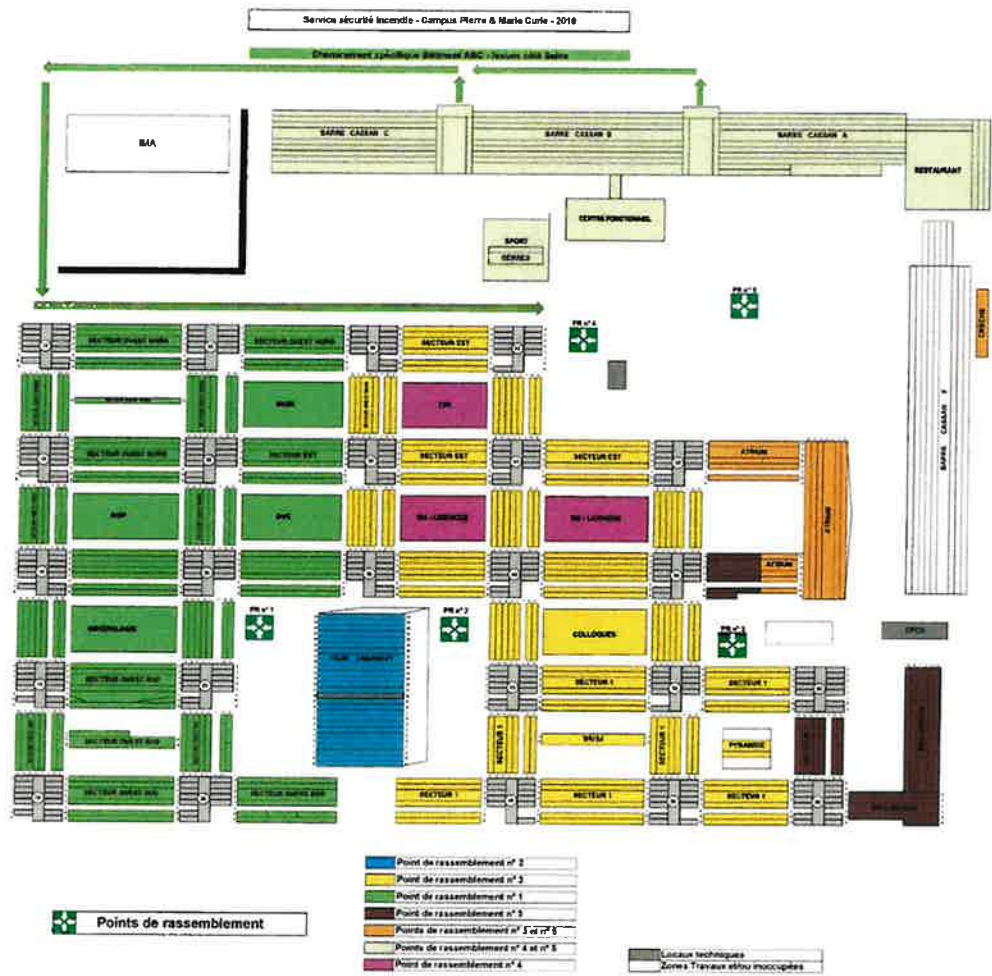


Dans la fumée, baissez-vous



Avant de partir, le responsable s'assure  
que les fenêtres et portes sont fermées





## Campus Pierre et Marie Curie



### Évacuation des personnes à mobilité réduite



**L'organisation interne des unités** dans lesquelles elles évoluent **est primordiale**.

Les personnes à mobilité réduite doivent être évacuées immédiatement vers une zone protégée sans traverser le volume sinistré. Leur évacuation, en fonction des critères liés à la conception des bâtiments du site, est la suivante :

- Le GRIL d'Albert : **les rotondes sont des espaces d'attente sécurisés**. En effet, elles disposent d'éclairage de sécurité, de moyens d'alerte et d'extinction, de désenfumage. La configuration permet également le transfert horizontal vers un autre compartiment (couloir / barre).

➤ Les autres bâtiments (ABC ; Esclangon ; Atrium) : Les personnes à mobilité réduite peuvent être positionnées, lorsqu'ils existent, au niveau des **escaliers de secours extérieurs** sans gêner l'évacuation des autres occupants. L'alternative consiste à utiliser les **paliers des escaliers intérieurs** du bâtiment, puisqu'il s'agit d'espaces « protégés ». Ils sont équipés de portes palières coupe-feu et ces volumes sont désenfumés.

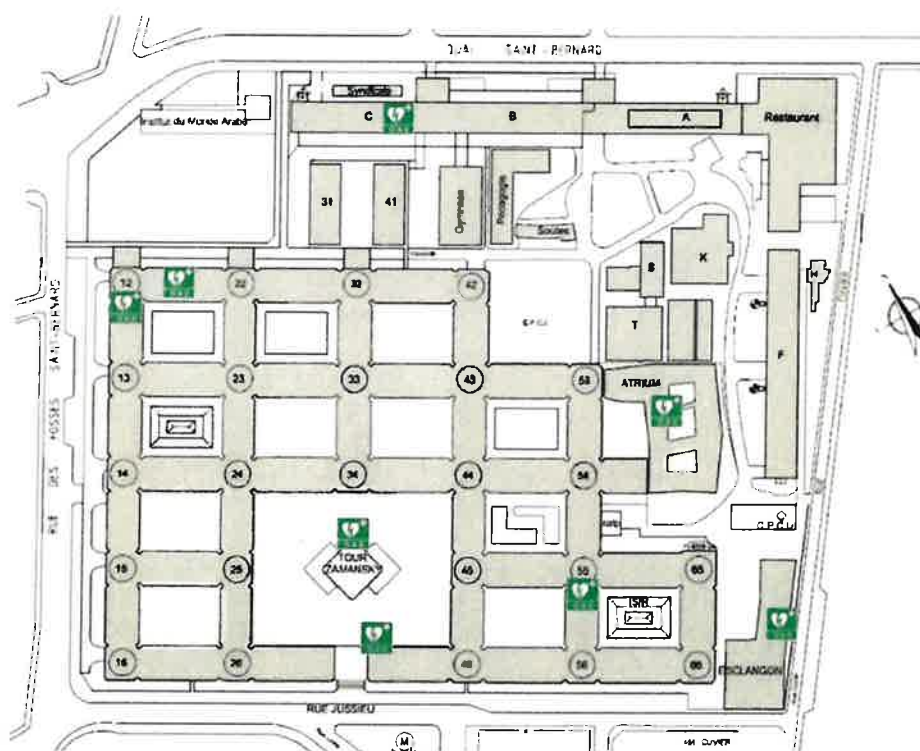
⇒ Le transport à bras peut être nécessaire, mais il faut alors tenir compte du poids, du handicap, de la souplesse et de la force musculaire du personnel porté ainsi que des aptitudes physiques du (des) porteur(s) et ne pas oublier de faire descendre également le fauteuil éventuel.

⇒ Dans la mesure du possible, elles ne doivent pas rester seules et leur position doit être impérativement signalée dès que possible au PC de sécurité incendie (rôle de serre-file) afin d'être prise en charge rapidement.

**Deux types d'extincteurs sont présents dans tous les 6 couloirs de l'ISTeP :**

**Extincteurs à Eau et CO2**

**Défibrillateurs sur les différents sites de CAMPUS DE JUSSIEU :**



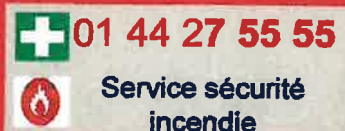
**EMPLACEMENT DES DEFIBRILLATEURS CAMPUS DE JUSSIEU**

BARRE / BÂTIMENT / ROTONDE	NIVEAU	LOCALISATION DE L'APPAREIL	OBSERVATIONS
<b>Tour Zamansky</b>	Jussieu	PC sécurité	/
<b>Bâtiment Atrium</b>	2 <sup>ème</sup>	Accès par la porte 210	En face de l'escalator
<b>Bâtiment Esclangon</b>	2 <sup>ème</sup>	Pièce 210	CFA - Accessible aux heures de « bureau »
<b>Bâtiment C</b>	Saint Bernard	Face à l'accueil	Service des sports - en entrant à droite.
<b>Tour 55</b>	Jussieu	Couloir mur de gauche	Médecine de prévention
<b>Tour 46</b>	Sous sol	Accueil minéralogie	/
<b>* Barre 12/22</b>	1er	Pièce 102	LPNHE - pièce type « cafeteria »
<b>* Rotonde 12</b>	Saint Bernard	Circulation secondaire	LPNHE - accès possible T12/22 ou T12/13

\* Ces défibrillateurs ne sont pas en accès libre (contrôle d'accès). Ils sont donc accessibles à condition que quelqu'un réponde à l'intérieur des locaux du LPNHE.

# URGENCES

En cas d'incendie, d'accident, de blessure, de malaise  
et aussi pour toute urgence hors des heures de bureau



Une agression, un vol, une dégradation à signaler ?

**01 44 27 26 27**  
**Service sûreté**

Une urgence technique ? Risque électrique, fuite  
d'eau, etc.

**01 44 27 20 20**  
**Plateforme technique**

**Annexe 8**  
**Mesures de prévention spécifiques en fonction de l'activité et des risques et**  
**conduite(s) à tenir en cas d'accident lié à une activité spécifique**

Certaines pièces de l'ISTeP sont en accès limités aux seuls usagers et personnels ayant une autorisation d'accès délivrée par le responsable des dits services ou plateforme.

Certains fournisseurs de fluide (liquide ou gaz) ont signé des conventions et plan de prévention pour permettre l'exercice en connaissance de cause et en toute sécurité au sein de l'UMR ISTeP 7193 sur le campus Pierre et Marie Curie de la Faculté des Sciences de de l'ingénierie de Sorbonne Université.

Les laboratoires de chimie et géochimies de l'UMR ISTeP sont équipés d'EPC et EPI comme les douches, les solutions de décontaminations, masques à gaz, de lunettes, blouses et gants.

Les missions en milieu isolé ou hostile doivent avoir l'approbation de l'OM par l'agent sécurité défense de SU, du DU de l'UMR ISTeP et du service de médecine préventive de SU. Les missionnaires ont alors la possibilité d'utiliser le téléphone satellites mis à leur disposition et les trousse de 1<sup>er</sup> secours.

Les consignes à suivre sont précisées dans les fiches ci-après :



# PRODUITS CHIMIQUES

## Les 9 pictogrammes de danger



### J'EXPLOSE

Je peux exploser, suivant le cas, au contact d'une flamme, d'une étincelle, d'électricité statique, sous l'effet de la chaleur, d'un choc, de frottements...

Dangers physiques



### JE FLAMBE

Je peux m'enflammer, suivant le cas, au contact d'une flamme, d'une étincelle, d'électricité statique, sous l'effet de la chaleur, de frottements, spontanément au contact de l'air, ou au contact de l'eau si je dégage des gaz inflammables.  
Je peux, dans certains cas, exploser même en l'absence d'air ou si la quantité d'agent désensibilisateur diminue.



### JE FAIS FLAMBER

Je peux provoquer ou aggraver un incendie, ou même provoquer une explosion en présence de produits inflammables.



### JE SUIS SOUS PRESSION

Je peux exploser sous l'effet de la chaleur (gaz comprimés, gaz liquéfiés, gaz dissous).  
Je peux causer des brûlures ou blessures liées au froid (gaz liquéfiés réfrigérés).



### JE RONGE

Je peux attaquer ou détruire les métaux.  
Je ronge la peau et/ou les yeux en cas de contact ou de projection.



### JE TUE

J'empoisonne rapidement, même à faible dose.



### JE NUIS GRAVEMENT À LA SANTÉ

Je peux provoquer le cancer.  
Je peux modifier l'ADN.  
Je peux nuire à la fertilité ou au fœtus.  
Je peux altérer le fonctionnement de certains organes.  
Je peux être mortel en cas d'ingestion puis de pénétration dans les voies respiratoires.  
Je peux provoquer des allergies respiratoires (asthme par exemple).



### J'ALTÈRE LA SANTÉ OU LA COUCHE D'OZONE

J'empoisonne à forte dose.  
J'irrite la peau, les yeux et/ou les voies respiratoires.  
Je peux provoquer des allergies cutanées (eczéma par exemple).  
Je peux provoquer somnolence ou vertiges.  
Je détruis l'ozone dans la haute atmosphère.



### JE POLLUE

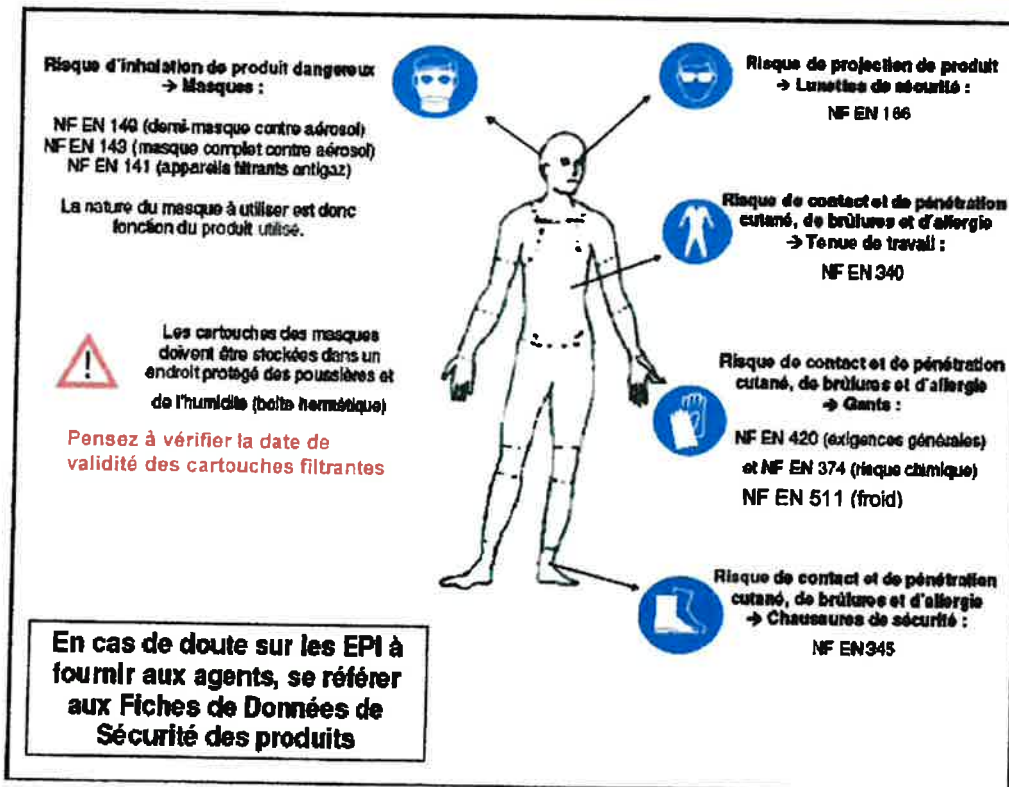
Je provoque des effets néfastes sur les organismes du milieu aquatique (poissons, crustacés, algues, autres plantes aquatiques...).

Dangers pour l'environnement

Dangers pour la santé

FICHE PRATIQUE N°9

**LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE EN CHIMIE**



Les équipements de protection individuelle contre les risques chimiques seront obligatoirement dotés des caractéristiques suivantes :

- posséder le sigle **CE** qui atteste que l'équipement répond bien à des exigences minimales de sécurité
- être **résistant au produit utilisé**
- être **adapté à la tâche à réaliser**
- être **suffisamment confortable** (adapté à l'utilisateur)

**1. Protection des yeux et/ou du visage**

Dès qu'il y a risque pour le manipulateur d'éclaboussures ou de projections de produits chimiques, une protection des yeux et/ou du visage doit être portée. Il existe de nombreux modèles, on peut les classer en trois grands types :



Les lunettes à branches



Les lunettes masques



Les écrans faciaux

Le choix de l'équipement va dépendre de la nature des activités auxquelles se livre le manipulateur.  
Le port de lunettes de vue ne dispense pas du port des lunettes de sécurité, il faut donc prévoir des lunettes qui peuvent s'adapter sur des lunettes de vue (sur lunette).  
Le port des lentilles de contact est interdit.










**Remarque :** Lors de la manipulation de fluides cryogéniques, il est également important de se protéger des risques de projections. Celles-ci provoquent des brûlures qui peuvent avoir de graves conséquences. Le port d'une visière de protection ou à défaut de lunettes de sécurité (protection des yeux mais pas du visage) est nécessaire.

## 2. Protection du corps

Les blouses de laboratoire constituent une barrière matérielle qui réduit le risque d'exposition aux éclaboussures. Elles doivent être en coton (feu), être de la taille adéquate, de préférence manches longues et avec tous les boutons afin de pouvoir la fermer entièrement. Les blouses doivent être enlevées avant de quitter le laboratoire et inspectées avant utilisation afin de détecter un vieillissement prématuré ou une dégradation.

Les vêtements de protection contre les risques chimiques sont classés en 6 types en fonction du niveau de protection qu'ils apportent. Le type 6 offre la protection la plus faible et le type 1, la plus forte. Les vêtements sont identifiés par le pictogramme suivant associé au type de protection.

	Type 1	vêtements de protection étanches aux gaz	
	Type 2	vêtements de protection à étanchéité limitée aux gaz	
	Type 3	vêtements de protection étanches aux liquides	
	Type 4	vêtements de protection étanches aux aérosols	
	Type 5	vêtements étanches aux particules	
	Type 6	vêtements à étanchéité limitée aux éclaboussures	

Selon le type d'activité, les vêtements peuvent être réutilisables (Ex : blouse) ou à usage limité (Ex : combinaison jetable). Les vêtements réutilisables sont destinés à être portés jusqu'à ce qu'un nettoyage soit nécessaire pour des raisons d'hygiène ou qu'une contamination chimique requiert son élimination.

### 3. Protection des mains

Les gants ne sont pas systématiquement nécessaires. La manipulation de produits alimentaires, de solutions aqueuses de produits alimentaires, de solutions aqueuses acides ou basiques diluées (<1 mol.L-1), de solutions aqueuses peu concentrées de sels métalliques non colorées ne nécessite pas le port des gants.

En effet ceux-ci doivent être uniquement réservés à la manipulation des produits chimiques, de la verrerie souillée et lors de la vaisselle. En aucun cas, il ne faudra porter de gants lors de la rédaction ou tout autre action en dehors du laboratoire qui pourrait faire entrer en contact les gants avec des objets (stylo, poignée de portes...) ou des parties du corps non protégée (visage).

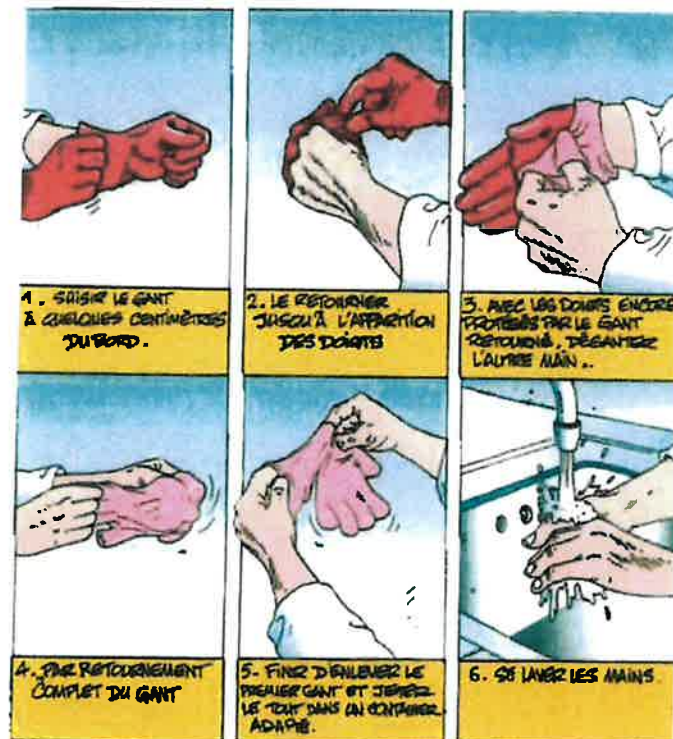
Le choix du type de gants (jetable ou non, latex, néoprène, nitrile ou vinyle) dépendra du type de produit manipulé. **Les fiches de données sécurité précisent le type de gants à utiliser.** En effet certains produits peuvent passer à travers le gant. Attention également, aux problèmes d'allergie qui peuvent se développer suite à l'exposition fréquente au latex.

Il faut donc choisir des gants appropriés aux produits manipulés et au type d'exposition :

- **Exposition courte, protection contre les éclaboussures** : gants jetables qui sont plus minces et plus confortables
- **Exposition prolongée, immersion dans un solvant, produits particulièrement toxiques ou dangereux** : gants réutilisables : plus épais mais, surtout, existant dans une variété plus grande de matériaux adaptés à des usages plus variés.

Les gants peuvent avoir des longueurs de manchettes différentes afin d'assurer une meilleure protection lors de travaux en immersion, par exemple.

Tout gant à usage unique souillé devra immédiatement être jeté. En enlevant les gants, prenez soin de ne pas toucher la surface externe des gants avec la main nue.



Les gants réutilisables souillés doivent être rincés ou remplacés s'ils deviennent poreux. Inspecter les gants avant de les utiliser pour vérifier s'ils comportent des défauts (perforation, lacération ou fendillement).

Le port des gants ne dispense en aucun cas du lavage des mains obligatoire en fin de séance de TP ou en cours de manipulation si on doit être amené à avoir un contact avec le visage ou encore à aller aux toilettes.

### Le marquage des gants

Chaque gant de protection contre le risque chimique doit être « marqué » avec les informations suivantes :

- le nom, la marque commerciale ou tout autre moyen d'identification du fabricant,
- la désignation du gant (nom commercial ou code),
- l'indication de la taille,
- le marquage CE.

Ce dernier marquage est obligatoire. Il traduit la conformité du gant aux exigences de la réglementation.

Quand le marquage sur le gant est impossible techniquement, il doit être placé sur le plus petit conditionnement contenant le gant.

### Les pictogrammes

Ils indiquent le domaine de protection des gants. Les différents pictogrammes possibles sur les gants de protection chimique sont :



**Risques  
chimiques**



**Micro-  
organismes**



**Risques  
mécaniques**

Ces pictogrammes apparaissent également sur le plus petit conditionnement ou sur le gant directement.

Un ou plusieurs pictogrammes peuvent être apposés sur les produits dès lors que le gant

atteint un niveau minimum lors des essais de performance.

Un « i » renvoie à la notice d'emploi pour vous informer sur les performances et les conditions d'utilisation du gant.

**Remarque :** Pour la protection contre les liquides cryogéniques, il est nécessaire de porter des gants adaptés à cette utilisation. En aucun cas, les mains ne doivent être immergées dans les liquides cryogéniques même lorsqu'elles sont protégées.



Pictogramme protection  
contre le froid

## 4. Protection respiratoire

Avant de recourir au port d'un appareil de protection respiratoire, il est indispensable de s'assurer que d'autres solutions de prévention sont bien techniquement impossibles à mettre en œuvre (substitution, captage à la source. D'une manière générale, l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire doit être limité aux situations exceptionnelles ou en complément de protection collective.

Attention, le port d'un tel équipement ne protège que le manipulateur et pas les personnes qui sont à proximité.

Le choix d'un appareil de protection respiratoire ne peut se faire qu'après une étude sérieuse des conditions d'utilisation. Pour une manipulation donnée, on doit rechercher le facteur de protection requis en tenant compte de la concentration ambiante en polluant et de la valeur limite d'exposition.

La protection respiratoire est assurée par deux familles d'appareils :

**4.1 Les appareils isolants** : ils sont alimentés en air respirable à partir d'une source non contaminée. Ils sont généralement utilisés par des personnes formées à cet usage pour porter secours.



**4.2 Les appareils filtrants** : ils filtrent l'air nécessaire à la respiration de l'opérateur en le puisant dans l'atmosphère polluée qui l'entoure. Ces appareils ne doivent en aucun cas être utilisés dans une atmosphère pauvre en oxygène.

Dans les appareils filtrants, les plus couramment utilisés, on distingue les appareils anti-aérosols et les appareils anti-gaz.

**4.2.1 Les appareils filtrants anti-aérosols (Inefficace contre les gaz)**

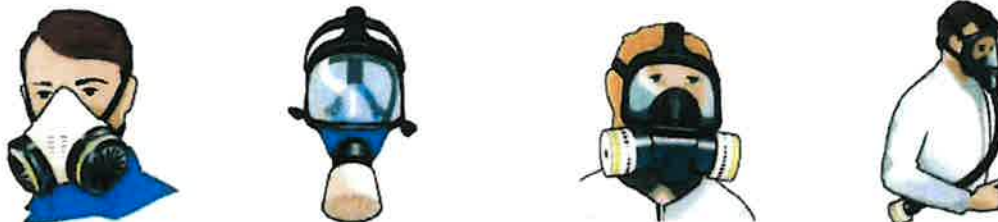


Pour les aérosols solides et/ou liquides Trois classes ont été définies en fonction d'une efficacité croissante :

- les filtres de classe 1 (FFP1 ou P1) : aérosols sans toxicité spécifique
- les filtres de classe 2 (FFP2 ou P2) : aérosols dangereux ou irritants (carbonate de nickel, dioxyde de manganèse...)
- les filtres de classe 3 (FFP3 ou P3) : aérosols toxiques (béryllium, chrome, amiante, particules radioactives...)

A mesure de leur utilisation, les filtres se colmatent, opposant une résistance croissante au passage de l'air pour une efficacité intacte. Cette gêne respiratoire détermine la durée d'utilisation du masque. Les filtres réutilisables sont marqués R et les filtres à usage unique sont marqués NR.

**4.2.2 Les appareils filtrants anti-gaz**



La pièce faciale peut être  **demi masque** ou  **masque complet** (déconseillé aux porteurs de lunettes).

Le filtre anti-gaz fonctionne par adsorption du gaz polluant sur une surface de charbon actif.

La nature du gaz qu'ils arrêtent détermine leur « type » auquel est associé une couleur. Les filtres anti-gaz se répartissent également en trois classes en fonction de leur capacité de piégeage (**classe 1 à 3, du moins efficace au plus efficace**).

Le « temps de claquage » d'un filtre correspond à la durée d'utilisation après laquelle le filtre se sature rapidement. **Attention, à saturation, le filtre laisse passer la totalité du gaz.**

TYPE	COULEUR		DOMAINE D'UTILISATION
A	Noir		Gaz et vapeurs organiques dont le point d'ébullition > 65°C
B	Gris		Gaz et vapeurs inorganiques (sauf le monoxyde de carbone)
E	Jaune		Dioxyde de soufre (SO <sub>2</sub> ) et autres gaz et vapeurs acides (Ex : Hcl)
K	Vert		Ammoniac et dérivés organiques aminés
HgP3	Rouge	+ Blanc	Vapeurs de mercure
NOP3	Bleu	+ Blanc	Oxyde d'azote
AX	Noir		Produits organiques dont le point d'ébullition < 65°C
SX	Violet		Composés organiques spécifiques désignés par le fabricant

Possibilité de combiner plusieurs filtres, exemple : **A2B1P2**

## 5 Protection des pieds

Le port de vêtement couvrant les jambes et de chaussures fermées est fortement recommandé.

**Annexe 9**  
**Chargé de la sécurité des systèmes d'information (CSSI)**

M. Philippe RESSOT

Bâtiment 46-00 2<sup>ème</sup> étage poste 72566 bureau 223



## **Annexe 10 : PSSI de l'ISTeP**

Les règles d'usage et de sécurité figurant dans la charte informatique de SU et du CNRS s'appliquent à notre UMR ainsi qu'à l'ensemble des utilisateurs.

Ces règles s'appliquent à toute personne autorisée à utiliser les moyens informatiques de l'ISTeP, y compris les moyens informatiques mutualisés.

### **DROITS D'ACCES AUX SYSTEMES D'INFORMATION**

Le droit d'accès aux systèmes d'information est temporaire. Il est retiré si la qualité de l'utilisateur ne le justifie plus et, sauf demande expresse, au plus tard 3 mois après que celui-ci n'aura plus vocation à détenir un compte informatique.

Il peut également être retiré, par mesure conservatoire, si le comportement de l'utilisateur n'est plus compatible avec les règles énoncées dans les chartes des tutelles SU et CNRS.

### **PROTECTION DES DONNEES**

L'utilisateur est responsable de ses données professionnelles, ou de celles auxquelles il a accès dans le cadre de ses fonctions. Il doit en particulier s'assurer de la sauvegarde de ses données, et être vigilant sur les droits d'accès qu'il donne aux autres utilisateurs sur celles-ci.

- Ne pas donner l'accès à son ordinateur à d'autres personnes
- Avoir deux disques durs cryptés pour sauvegarder les données sensibles (un au domicile et un au bureau)
- Ne pas transporter son disque de sauvegarde des données avec son portable car en cas de vol il ne restera rien.

L'utilisateur doit assurer la protection des informations sensibles (pour lesquelles a été identifié un besoin direct ou indirect de confidentialité) ; il doit notamment éviter de les communiquer ou les transporter sans protection (chiffrement) via des supports non fiabilisés (messagerie, clés USB, ordinateurs portables, disques externes, etc.) et ne pas les déposer sur un serveur externe ou ouvert au grand public.

Les mesures de conservation des données professionnelles sont définies avec le responsable désigné au sein de l'UMR (possibilité de mettre des données sur des NAS d'équipes)

### **UTILISATION ET VIE PRIVEE**

Dans le cadre de son activité, les systèmes d'information sont mis à la disposition de l'utilisateur.

L'utilisation des systèmes d'information de l'UMR a pour objet exclusif de mener des activités de recherche, d'enseignement, de documentation, d'administration ou de vie universitaire. Sauf autorisation, ces moyens ne peuvent être employés en vue d'une utilisation ou de la réalisation de projets ne relevant pas des missions de l'UMR ou des missions confiées aux utilisateurs. Ils peuvent néanmoins constituer le support d'une communication privée dans les conditions décrites ci-dessous.

L'utilisation résiduelle des systèmes d'information à titre privé doit être non lucrative et raisonnable, tant dans sa fréquence que dans son volume ou dans sa durée. En toute hypothèse, le surcoût qui en résulte doit demeurer négligeable au regard du coût global d'exploitation.

Cette utilisation ne doit pas nuire à la qualité du travail de l'utilisateur, au temps qu'il y consacre et au bon fonctionnement du service.

Toute information est réputée professionnelle à l'exclusion des données explicitement désignées par l'utilisateur comme relevant de sa vie privée, quel que soit le support (ordinateur, clé USB, téléphone...) ou le service (espace de stockage, messagerie...) utilisés. Ainsi, il appartient à l'utilisateur de procéder au stockage de ses données à caractère privé dans un espace de données prévu explicitement à cet effet (en créant un répertoire Perso sur chacun de ses ordinateurs) ou en mentionnant le caractère privé sur la ressource (en créant un dossier Prive dans la messagerie afin d'y classer tous les mails privés.)

La protection et la sauvegarde régulière des données à caractère privé incombent à l'utilisateur et e font hors système de sauvegarde de l'ISTeP.

L'utilisateur est responsable de son espace de données à caractère privé. Lors de son départ définitif de l'ISTeP, il lui appartient de détruire son espace de données à caractère privé, la responsabilité de l'UMR ne pouvant être engagée quant à la conservation de cet espace. En cas de décès de l'utilisateur, ses espaces privés seront effacés.

L'utilisation des systèmes d'information à titre privé doit respecter la réglementation en vigueur. En particulier, la détention, diffusion et exportation d'images à caractère pédophile (Article L 323-1 et s. du Code pénal), ou la diffusion de contenus à caractère sexiste, homophobe, raciste ou antisémite (Article 24, 26bis, 32 et 33 de la Loi du 29 juillet 1881) est totalement interdite.

Par ailleurs, eu égard à la mission de l'UMR, la consultation de sites de contenus à caractère pornographique depuis les locaux de l'UMR, hors contexte professionnel, est interdite.

## **CONTINUITÉ DE SERVICE : GESTION DES DEPARTS**

Afin d'assurer la continuité de service, l'utilisateur doit privilégier le dépôt de ses fichiers de travail sur des zones partagées par les membres de son service ou de son chef d'équipe. En tout état de cause, les données non situées dans un espace identifié comme privé, sont considérées comme appartenant à l'ISTeP qui pourra y accéder librement.

En cas de départ, l'utilisateur informe sa hiérarchie et le service informatique des modalités permettant l'accès aux ressources mises spécifiquement à sa disposition. Ces modalités respectent les règles de sécurité énoncées à la section suivante.

## **REGLES DE SECURITE APPLICABLES**

L'ISTeP, ses tutelles SU et CNRS, ses fournisseurs d'accès SU et RENATER mettent en œuvre les mécanismes de protection appropriés sur les systèmes d'information mis à la disposition des utilisateurs.

L'utilisateur est informé que les mots de passe (ou tout autre système d'authentification) constituent une mesure de sécurité destinée à éviter toute utilisation malveillante ou abusive. Cette mesure ne confère pas aux outils informatiques protégés un caractère privé.

Les niveaux d'accès ouverts à l'utilisateur sont définis en fonction de la mission qui lui est conférée. La sécurité des systèmes d'information mis à sa disposition lui impose :

- de respecter les consignes de sécurité, notamment les règles relatives à la gestion des codes d'accès ; chaque utilisateur est responsable de l'utilisation qui en est faite.
- de garder strictement confidentiels son (ou ses) codes d'accès et ne pas le(s) dévoiler à un tiers.

En cas de doute sur cette confidentialité, il incombe à l'utilisateur de changer immédiatement ses mots de passe.

- de respecter la gestion des accès, en particulier ne pas utiliser les codes d'accès d'un autre utilisateur, ni chercher à les connaître.
- de veiller à ne pas laisser son poste de travail en libre accès.

Par ailleurs, la sécurité des ressources mises à la disposition de l'utilisateur nécessite plusieurs précautions :

**De la part de l'ISTeP :**

- Veiller à ce que les ressources sensibles ne soient accessibles qu'aux personnes habilitées, en dehors des mesures d'organisation de la continuité du service mises en place par la hiérarchie.
- Limiter l'accès aux seules ressources pour lesquelles l'utilisateur est expressément habilité.

**De la part de l'utilisateur :**

- S'interdire d'accéder ou de tenter d'accéder à des ressources du système d'information, pour lesquelles il n'a pas reçu d'habilitation explicite, même si cet accès est techniquement possible.
- Ne pas connecter directement aux réseaux de l'ISTeP des matériels non confiés ou non autorisés (ordinateurs portables personnels) par le service informatique de l'ISTeP.
- Ne pas installer, télécharger ou utiliser sur le matériel de l'ISTeP, de logiciels ou progiciels sans autorisation explicite ; en cas d'autorisation le téléchargement et l'installation ne peut se faire qu'à partir de sites dignes de confiance (il est recommandé d'envoyer un mail pour informer le service informatique).
- Se conformer aux dispositifs mis en place par l'établissement pour lutter contre les virus et les différentes attaques pouvant nuire aux systèmes d'information.
- Ne pas apporter des perturbations au bon fonctionnement des ressources informatiques et des réseaux par des manipulations anormales du matériel ou du logiciel.
- Veiller à protéger les matériels mis à sa disposition contre le vol et les dégradations.
- Appliquer les recommandations de sécurité de l'établissement et consulter régulièrement les mails émis sur la liste de diffusion [sciences-informatique-istep@listes.sorbonne-universite.fr](mailto:sciences-informatique-istep@listes.sorbonne-universite.fr)

## **DEVOIRS DE SIGNALEMENT ET D'INFORMATION**

L'utilisateur doit avertir, par le biais de l'assistance informatique de l'ISTeP et le responsable de la sécurité du système d'information dans les meilleurs délais de tout dysfonctionnement constaté ou de toute anomalie découverte telle une intrusion dans le système d'information, etc. Il signale également toute possibilité d'accès à une ressource qui ne correspond pas à son habilitation.

## **MESURES DE CONTROLE DE LA SECURITE**

L'utilisateur est informé :

- que pour effectuer la maintenance corrective, curative ou évolutive, l'ISTeP se réserve la possibilité de réaliser des interventions, le cas échéant à distance, sur les ressources mises à sa disposition ;
- qu'une maintenance à distance est précédée d'une information de l'utilisateur ;
- que toute information bloquante ou présentant une difficulté technique d'acheminement à son destinataire peut être isolée, le cas échéant supprimée (information de type virus, logiciel espion, pourriel ou spam).
- que le système d'information peut donner lieu à une surveillance et un contrôle à des fins statistiques, de traçabilité réglementaire ou fonctionnelle, d'optimisation, de sécurité ou de détection des abus, dans le respect de la législation applicable.

Les personnels chargés des opérations de contrôle des systèmes d'information sont soumis au secret professionnel. Ils ne peuvent divulguer les informations qu'ils sont amenés à connaître dans le cadre de leurs fonctions dès lors que :

- ces informations sont couvertes par le secret des correspondances et qu'elles sont identifiées comme relevant de la vie privée de l'utilisateur ;
- elles ne mettent pas en cause le bon fonctionnement technique des applications ou leur sécurité ;
- elles ne tombent pas dans le champ de l'article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale (obligation faite à tout fonctionnaire d'informer sans délai le Procureur de la République de tout crime et délit dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions)

## **MESSAGERIE ELECTRONIQUE**

L'utilisation de la messagerie constitue l'un des éléments essentiels d'optimisation du travail et de mutualisation de l'information au sein de l'UMR.

### **Adresses électroniques**

Sorbonne Université s'engage à mettre à la disposition de l'utilisateur une boîte à lettres professionnelle nominative lui permettant d'émettre et de recevoir des messages électroniques. L'utilisation de cette adresse nominative est ensuite de la responsabilité de l'utilisateur.

La gestion d'adresses électroniques correspondant à des listes de diffusion de l'ISTeP relève de la responsabilité exclusive de SU et du service informatique de l'ISTeP ; ces adresses ne peuvent être utilisées sans autorisation.

### **Contenu des messages électroniques**

Tout message est réputé professionnel sauf s'il comporte une mention particulière et explicite indiquant son caractère privé ou s'il est stocké dans un espace privé de données (Création d'un dossier Perso dans la messagerie).

Pour rappel :

Sont interdits les messages comportant des contenus à caractère illicite quelle qu'en soit la nature. Il s'agit notamment des contenus contraires aux dispositions de la loi sur la liberté d'expression ou portant atteinte à la vie privée d'autrui (par exemple : atteinte à la tranquillité par les menaces, atteinte à l'honneur par la diffamation, atteinte à l'honneur par l'injure non publique, protection du droit d'auteur, protection des marques...).

Les échanges électroniques (courriers, forums de discussion, etc.) se doivent de respecter la correction normalement attendue dans tout type d'échange tant écrit qu'oral

La transmission de données classifiées est interdite sauf dispositif spécifique agréé et la transmission de données dites sensibles doit être évitée ou effectuée sous forme chiffrée.

### **Émission et réception des messages**

L'utilisateur doit faire preuve de vigilance vis-à-vis des informations reçues (désinformation, virus informatique, tentative d'escroquerie, chaînes...).

Il doit veiller à ce que la diffusion des messages soit limitée aux seuls destinataires concernés afin d'éviter les diffusions de messages en masse, l'encombrement inutile de la messagerie ainsi qu'une dégradation du service.

L'utilisateur veillera également à n'utiliser que les outils fournis ou autorisés par l'ISTeP pour la gestion de sa messagerie. Tout recours à des prestataires extérieurs notamment grand public (par exemple Gmail ...), pour l'émission, la réception ou le stockage de message est interdit dans le cadre professionnel.

L'utilisateur envoie ses messages à destination de groupes de personnes grâce aux listes de diffusion institutionnelles dès lors qu'elles existent pour l'usage considéré.

#### **Statut et valeur juridique des messages**

D'après la loi (Articles 1366-1367 du code civil - Ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 - art. 4), l'écrit électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier, les messages électroniques échangés avec des tiers peuvent donc, au plan juridique, former un contrat.

L'utilisateur doit en conséquence être vigilant sur la nature des messages électroniques qu'il échange au même titre que pour les courriers traditionnels

#### **Stockage et archivage des messages**

Chaque utilisateur doit organiser et mettre en œuvre les moyens nécessaires à la conservation des messages pouvant être indispensables ou simplement utiles en tant qu'éléments de preuve.

Il convient de ne pas oublier de nettoyer le serveur de messagerie SU Zimbra pour éviter la saturation de l'espace de stockage et d'archiver le courrier important localement, dans un dossier local sous le client de messagerie Thunderbird qui est disponible pour toutes les plates-formes (Windows, Mac et Linux) et recommandé par le service informatique. Il est recommandé de sauvegarder également ce dossier local sur vos disques de sauvegarde cryptés.

### **INTERNET**

Il est rappelé qu'Internet est soumis à l'ensemble des règles de droit en vigueur. L'utilisation d'Internet (par extension Intranet) constitue l'un des éléments essentiels d'optimisation du travail, de mutualisation et d'accessibilité de l'information au sein et en dehors de l'établissement.

Internet est un outil de travail ouvert à des usages professionnels (administratifs, pédagogiques ou de recherche).

#### **Publication sur les sites Internet et Intranet de l'ISTeP**

Toute publication d'information sur les sites Internet ou Intranet de l'ISTeP doit être validée par un responsable de site, par un responsable de publication nommément désigné par la direction ou par la direction elle-même.

Aucune publication d'information à caractère privé (pages privées ...) n'est autorisée sur les ressources du système d'information de l'ISTeP, sauf disposition particulière précisée dans un guide d'utilisation établi par la direction de l'ISTeP.

#### **Sécurité**

SU et l'ISTeP se réservent le droit de filtrer ou d'interdire l'accès à certains sites, de procéder au contrôle a priori ou a posteriori des sites visités et des durées d'accès correspondantes.

Cet accès n'est autorisé qu'au travers des dispositifs de sécurité mis en place par SU et l'ISTeP. Des règles de sécurité spécifiques peuvent être précisées, s'il y a lieu, dans un guide d'utilisation établi par le service informatique ou par SU.

L'ISTeP, ses tutelles (SU et CNRS), et ses fournisseurs d'accès (SU et Renater) se réservent le droit d'interdire certains accès, protocoles de communication, programmes ou modules pouvant porter atteinte à la sécurité de l'UMR.

L'utilisateur est informé des risques et limites inhérents à l'utilisation d'Internet par le biais d'actions de formations ou de campagnes de sensibilisation par le service informatique

### **TELECHARGEMENTS**

Tout téléchargement de fichiers, notamment de sons ou d'images, sur le réseau Internet doit s'effectuer dans le respect des droits de la propriété intellectuelle (voir la rubrique sur le respect de la législation sur les données personnelles).

La consultation, et a fortiori le téléchargement à partir de sites dont le contenu est contraire à la législation ou aux bonnes mœurs (sites à caractère pornographique, pédophile, xénophobe...) peut revêtir le caractère d'une infraction pénale. Cette activité est strictement interdite dans l'UMR pendant ou en dehors des heures de travail. Elle peut faire l'objet de sanctions pénales et/ou administratives. L'ISTeP se réserve le droit de limiter le téléchargement de certains fichiers pouvant se révéler volumineux ou présenter un risque pour la sécurité des systèmes d'information (virus susceptibles d'altérer le bon fonctionnement du système d'information de l'ISTeP, code malicieux, programmes espions...)

## **TRAÇABILITE**

SU et l'ISTeP et sont dans l'obligation légale de mettre en place un système de journalisation des accès Internet, de la messagerie et des données échangées (conservation des informations techniques de connexion telles que l'heure d'accès, l'adresse IP de l'utilisateur...)

L'ISTeP se réserve le droit de mettre en place des outils de traçabilité sur tous les systèmes d'information.

L'ISTeP va se doter d'une « politique générale de gestion des journaux informatiques », inscrite au registre des traitements des tutelles SU et CNRS, qui mentionnera notamment les conditions et la durée de conservation des traces de connexions ou d'utilisation des services, et les modalités d'expression du droit d'accès dont disposent les utilisateurs, en application de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement général européen (UE) 2016/679 sur la protection des données (RGPD).

## **RESPECT DE LA LEGISLATION SUR LES DONNEES PERSONNELLES**

L'utilisateur a l'obligation de respecter les dispositions légales en matière de traitement automatisé de données à caractère personnel, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et Libertés » et du Règlement général européen (UE) 2016/679 sur la protection des données (RGPD)

Les données à caractère personnel sont des informations susceptibles d'identifier directement ou indirectement et par quelque moyen que ce soit les personnes physiques auxquelles elles se rapportent.

Toutes les créations de fichiers comprenant ce type d'informations et demandes de traitement afférent, y compris lorsqu'elles résultent d'extraction, de croisement ou d'interconnexion de fichiers préexistants, sont soumises aux obligations légales et doivent avoir fait l'objet d'une instruction par le délégué à la protection des données (DPO) de SU.

Par ailleurs, conformément aux dispositions légales, chaque utilisateur dispose de droits relatifs aux données le concernant, y compris les données portant sur l'utilisation des systèmes d'information : information, consentement, opposition, limitation, accès, rectification, portabilité, oubli, notification de violation de données, contestation d'une décision automatique, droit à réparation.

Ces droits peuvent s'exercer auprès du délégué à la protection des données (DPO) de SU

## **RESPECT DE LA PROPRIETE INTELLECTUELLE**

L'ISTeP et ses tutelles (SU et CNRS) rappellent que l'utilisation des moyens informatiques implique le respect de ses droits de propriété intellectuelle ainsi que ceux de ses partenaires et plus généralement, de tous tiers titulaires de tels droits.

En conséquence, chaque utilisateur doit :

- utiliser les logiciels dans les conditions des licences souscrites ;
- ne pas reproduire, copier, diffuser, modifier ou utiliser les logiciels, bases de données, pages web, textes, images, photographies ou autres créations protégées par le droit d'auteur ou un droit privatif, sans avoir obtenu préalablement l'autorisation des titulaires de ces droits.

## **LIMITATION DES USAGES**

En cas de non-respect des règles définies dans cette annexe et la charte informatique de SU, la « personne juridiquement responsable » de l'ISTeP pourra, sans préjuger des poursuites ou procédures de sanctions pouvant être engagées à l'encontre des personnels, limiter les usages par mesure conservatoire (par « personne juridiquement responsable », il faut entendre toute personne ayant la capacité de représenter l'UMR, soit le ou la DU).

Tout abus dans l'utilisation des ressources mises à la disposition de l'utilisateur à des fins extraprofessionnelles est passible de sanctions. Elles sont décidées par la section disciplinaire de SU et du CNRS prévue à l'article L 712-4 du code de l'éducation. Les sanctions encourues sont fixées par le décret n° 92-657 du 13 juillet 1992 modifié fixant la procédure disciplinaire dans les Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Professionnel (EPSCP)

## **ENTREE EN VIGUEUR**

Cette annexe relative à l'utilisation des systèmes d'information de l'ISTeP entre en vigueur à la date de l'approbation par l'autorité compétente du règlement intérieur auquel elle est rattachée.

**Annexe n°11**  
**Fonctionnaire de sécurité défense de Sorbonne Université**

David MICHEL

Contact : [fsd@sorbonne-universite.fr](mailto:fsd@sorbonne-universite.fr)