

Mise en application du document: le jj mm aa

Contenu

1. Objet	2
2. Domaine d'application.....	2
3. Abréviations	2
4. Dispositions générales.....	3
5. Responsabilités	3
6. Mesures	4
6.1. Organismes	4
6.2. Activités prévues dans le laboratoire.....	4
6.3. Equipements	4
6.4. Contrôle d'accès.....	4
6.5. Principes de base.....	5
6.6. Entrée dans le laboratoire P2.....	5
6.7. Dans le laboratoire P2.....	6
6.7.1. Utilisation PSMII	7
6.7.2. Utilisation centrifugeuse.....	8
6.8. Sortie du laboratoire P2.....	8
6.9. Nettoyage.....	9
6.10. Elimination des déchets	9
6.10.1. Principe de base	9
6.10.2. Déchets liquides potentiellement infectieux (par ex. milieu de culture).....	9
6.10.3. Déchets solides	10
6.10.4. Déchets carnés.....	11
6.10.5. Déchets piquants/coupants	11
6.11. Equipement maintenance.....	11
6.12. Incident/Accident	11
6.13. Prévention	12
7. Bases légales	12
8. Références	13
9. Annexes.....	13
10. Certification.....	14
11. Validation, distribution.....	14

1. Objet

1. Cette directive a pour objet la définition du cadre et des règles à appliquer afin d'assurer le confinement et la protection des collaborateurs, des tiers et de l'environnement lors de l'utilisation des laboratoires de niveau de risque 2 (P2) et la manipulation d'organismes pathogènes et/ou génétiquement modifiés de classe de risque 2.

2. Domaine d'application

1. Unité :
(département, groupe de recherche, service, ...)



Laboratoire P2: bâtiment : étage: local:

Local signalisé par le signe « Biohazard » (plan annexe Doc 022).

2. Toute personne pénétrant ou ayant une activité quelconque dans le laboratoire sus- mentionné.

3. Abréviations

BSC	Biosafety Coordinator/Coordinateur de la sécurité biologique de l'institution
BSO	Biosafety Officer/Responsable de la sécurité biologique du laboratoire
Dir	Directive
Doc	Document
EPI	Equipement de Protection Individuel
Frm	Formulaire
Lst	Liste
OFEV	Office Fédéral de l'Environnement
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
OPTM:	Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes
OUC	Ordonnance sur l'utilisation des organismes en milieu confiné
P2	Laboratoires de niveau de risque biologique 2
PSMII	Poste de Sécurité Microbiologique II (flux laminaire)
Pro	Procédure

4. Dispositions générales

1. Les mesures de sécurité dans un laboratoire P2 ont pour but de garantir la sécurité des travailleurs, des tiers et de protéger l'environnement en prévenant une contamination extérieure.
2. Le laboratoire P2 est destiné à offrir aux expérimentateurs les moyens de confinement propres à la réalisation de protocoles in vitro mettant en œuvre des pathogènes naturels et génétiquement modifiés allant jusqu'au groupe de risque 2.
3. Le laboratoire P2 est conforme aux prescriptions de l'Ordonnance sur l'utilisation des organismes en milieu confiné (OUC, voir point 7) et de l'Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM, voir point 7) pour des activités de classe 2.
4. Les procédures d'utilisation du laboratoire P2 doivent être mises à jour par le coordinateur de la sécurité biologique de l'institution (BSC) et par le responsable de la sécurité biologique du laboratoire (BSO):
 - a. régulièrement,
 - b. lors de l'arrivée ou du départ des utilisateurs ou des responsables,
 - c. lorsque de nouvelles activités sont planifiées.

5. Responsabilités

1. L'utilisation du laboratoire P2 est sous la supervision du BSC.
2. L'organisation des activités dans le local P2, le respect des bonnes pratiques de laboratoire est sous la responsabilité du BSO avec le soutien du BSC.
3. Toute nouvelle activité/projet dans le P2 est sujette à une analyse de risque et ne peut être commencée qu'après approbation du BSO et du BSC.
4. Au niveau opérationnel, le laboratoire P2 est géré par le répondant sécurité laboratoire qui peut être le BSO ou un autre collaborateur. C'est lui qui veillera au bon fonctionnement du laboratoire et à ce que les mesures de sécurité et les bonnes pratiques de laboratoire soient effectivement appliquées. Il s'assurera également que les utilisateurs se conforment strictement aux règles existantes en termes d'accès, de procédures, de protocoles et d'introduction et d'évacuation de matériel biologique. Le répondant sécurité laboratoire est celui qui connaît au mieux la vie quotidienne du laboratoire P2.
5. La responsabilité ultime de la gestion du laboratoire est de ressort du responsable de l'unité (chef service, directeur département, ...).
6. Les personnes souhaitant utiliser le laboratoire P2 doivent notifier leurs activités au Bureau de biotechnologie de la Confédération (auprès de l'OFEFP). Les notifications sont préalablement vérifiées et approuvées par le BSC et par le BSO. Dès réception des diverses autorisations (par exemple, les autorisations de l'office vétérinaire cantonale pour expériences avec animaux), et après formation des collaborateurs, les expériences peuvent commencer.
7. Les utilisateurs reçoivent une copie du « Règlement d'utilisation du laboratoire P2 ». Ils doivent en connaître et en comprendre le contenu. Ils doivent aussi recevoir la formation théorique et pratique nécessaire à l'utilisation du

laboratoire avant d'être autorisés à travailler dans le P2.

8. Les utilisateurs connaîtront les risques liés au travail en laboratoire P2 et la conduite à tenir en cas d'accident.
9. Le non-respect des consignes de sécurité liées à l'utilisation de matériel infectieux ou génétiquement modifié sera sanctionné.

6. Mesures

6.1. Organismes

1. Une liste exhaustive des organismes et microorganismes utilisés et manipulés (Lst 003) dans le laboratoire P2 ainsi que leurs lieux de stockage doit être établie et conservée. Cette liste doit être revue et mise à jour régulièrement (deux fois par année) et à chaque changement ou nouvel organisme par le répondant sécurité laboratoire.

6.2. Activités prévues dans le laboratoire

1. Une liste exhaustive des activités prévues dans le laboratoire P2 (Lst 021) doit être établie et conservée. Cette liste doit être revue et mise à jour régulièrement (deux fois par année) et à chaque changement ou nouvelle activité par le répondant sécurité laboratoire.

6.3. Equipements

1. Une liste de l'équipement qui compose le laboratoire (Lst 022) est établie par le répondant sécurité laboratoire. Cette liste doit être revue et mise à jour régulièrement (une fois par année) et à chaque changement d'équipement.

6.4. Contrôle d'accès

1. Autorisation


Seules les personnes qui ont été formées et connaissent les procédures utilisées dans le laboratoire, qui les acceptent et qui ont signé la déclaration «Autorisation d'accès au laboratoire P2» (Frm 006), sont autorisées à accéder et à utiliser le P2.



2. L'accès au laboratoire P2 est contrôlé par la carte XXXX (certains laboratoires). L'autorisation d'accès est délivrée par le coordinateur sécurité du département et le BSC.
3. La modification des droits d'accès de la carte n'est effectuée qu'en présence de l'autorisation d'accès au P2.
4. La carte d'accès est strictement personnelle. Cette carte permet d'enregistrer sur support informatique les entrées et les sorties. Il est donc interdit d'entrer à plusieurs avec la même carte d'accès.

5. La liste des personnes autorisées (Lst 009) est affichée à l'entrée du laboratoire. Cette liste doit être revue et mise à jour régulièrement (deux fois par année) et à chaque changement ou nouvelle activité par le répondant sécurité laboratoire.
6. Le personnel technique ou de maintenance accède au laboratoire P2 uniquement accompagné d'une personne ayant un droit d'accès pour le local P2 en question. Le personnel de nettoyage n'est pas autorisé à pénétrer dans le local P2.
7. Les enfants et les animaux domestiques sont interdits d'accès.

6.5. Principes de base

1. Tous les utilisateurs du laboratoire P2 appliquent l'ensemble des mesures de sécurité indépendamment du type de matériel utilisé.
2. Les principes des bonnes pratiques de laboratoire doivent être appliqués.
3. Il est interdit de manger, de boire et d'entreposer de la nourriture dans le laboratoire P2. Il est aussi interdit de fumer, de priser, de manipuler des verres de contact, d'utiliser des produits cosmétiques et les téléphones portables. 
4. Il est interdit de porter des bijoux aux poignets ou aux doigts.
5. Le laboratoire P2, sas inclus, doit être gardé propre, ordonné, facile à nettoyer et sans matériel non utile au travail.
6. Tous les échantillons et les cultures, les réactifs et les milieux de culture doivent être clairement annotés avec le nom ou les initiales de l'expérimentateur et la date. Si ces données manquent, ceux-ci seront éliminés.
7. Les portes et les fenêtres sont toujours fermées.
8. En dehors des situations décrites dans ce document, aucun matériel ne peut être sorti du laboratoire P2 sans autorisation du responsable laboratoire.
9. La liste des personnes à contacter en cas de problème de sécurité biologique (Lst 006) doit être affichée à l'intérieur et à l'extérieur du laboratoire P2. Cette liste doit être revue et mise à jour régulièrement (deux fois par année) et à chaque changement de personne. Elle doit aussi être distribuée dans les plus brefs délais après un changement.
10. Les informations concernant le type d'activité en cours (Lst 021) ainsi que le nom et le téléphone des utilisateurs (Lst 009) doivent toujours être disponibles dans le classeur «Sécurité» de l'unité et du laboratoire P2.
11. **Animalerie**
Tous les utilisateurs sont responsables de subvenir aux besoins de nourriture et de boisson de leurs animaux.

6.6. Entrée dans le laboratoire P2

1. Les utilisateurs s'assurent d'avoir sur eux le minimum d'affaires personnelles (ex : vestes, écharpes, sacs, etc.).

2. Port d'équipement de protection individuel (EPI)

Les utilisateurs à l'entrée du laboratoire:

- a. portent des chaussures fermées devant pour protéger les orteils et le pied en cas de chute d'objets contaminés,
- b. portent des pantalons longs pour protéger les jambes
- c. s'ils ont des cheveux longs, attachent les cheveux ou portent une charlotte,
- d. enfilent une blouse propre,
- e. mettent une paire de gants.



3. L'équipement des laboratoires P2 doit être décontaminé avant de rentrer dans le laboratoire.

4. Tout objet non utile à l'intérieur du laboratoire (emballage, cartons, ...) reste à l'extérieur du laboratoire.

6.7. Dans le laboratoire P2

1. Tout collaborateur s'assure que, lors des manipulations, le strict minimum de matériel est présent sur la paillasse ou le Poste de Sécurité Microbiologique de type II (PSMII).

2. Les désinfectants efficaces (par ex. Biocidal ou Meliseptol) doivent être disponibles en cas de débordement ou de contamination (Pro 022, « Procédure de décontamination »).

3. L'équipement de laboratoire et les surfaces de travail doivent être décontaminés avec un désinfectant efficace:

- a. régulièrement,
- b. quand le travail avec du matériel infectieux est terminé,
- c. en cas d'écoulement, d'éclaboussure ou autres contaminations par du matériel infectieux (Pro 022, « Procédure de décontamination »).

4. Les utilisateurs doivent toujours se laver les mains:

- a. après avoir manipulé du matériel à risque et des réactifs toxiques,
- b. après avoir enlevé les gants,
- c. avant de quitter le laboratoire,
- d. dès qu'une contamination est suspectée.



5. Lors d'un appel téléphonique dans le laboratoire P2 (réponse ou composition du numéro) ou lors de l'utilisation d'un clavier informatique, on veillera à enlever une paire de gants et à désinfecter les gants restants ou les mains.

6. Port d'équipement de protection individuel (EPI).

En plus des blouses et des gants obligatoires, dans certains cas le port d'un équipement de protection respiratoire (masque à particules FFP3) et/ou de lunettes voir masque facial peut être nécessaire.



7. Le pipetage à la bouche est interdit. Utiliser des pipeteurs mécaniques ou des poires à pipeter.

8. Pour faire le vide ou aspirer des liquides n'utiliser que des pompes à vide électriques. Les trompes à eau sont interdites.
9. Il faut prendre de grandes précautions lors de la manipulation d'objets pointus ou coupants comme les aiguilles de seringues, les lames histologiques en verre, les pipettes, les pipettes pasteurs, les lames et les scalpels (Dir 007, «Manipulation d'objets piquants/coupants»). L'utilisation d'aiguilles, de seringues ou autres instruments coupant, ainsi que le matériel en verre, doit être minimisée.
Là où il est possible, le matériel en verre sera substitué avec du matériel plastique à usage unique.
10. Les manipulations doivent être exécutées de manière à minimiser la production d'aérosols et d'éclaboussures. Par exemple:
 - a. ne pas expulser de force la dernière goutte de liquide d'une pipette,
 - b. ne pas vortexer des tubes ouverts,
 - c. remplacer si possible les anses d'ensemencement en métal par des anses à usage unique,
 - d. faire attention à la rupture de films liquides (bulle mousse) à l'orifice d'un flacon,
 - e. lors de centrifugation, utiliser une centrifugeuse munie d'un rotor avec couvercle ou pots à fermeture étanche ainsi que des tubes adaptés.
11. Le PSMII doit être utilisé lors de manipulation pouvant créer des aérosols biologiques et quand de gros volumes ou des concentrations élevées sont manipulés.
12. Les récipients contenant des agents biologiques de classe de risque 2 ou plus doivent être ouverts et manipulés sous PSMII.
13. Tout déchet contaminé doit être inactivé avant élimination (voir point 6.10 Elimination des déchets).

6.7.1. Utilisation PSMII

1. Lors de la manipulation sous PSMII, l'utilisateur veillera à :
 - a. enclencher le PSMII au moins dix minutes avant son utilisation afin de garantir un flux laminaire correct et efficace,
 - b. désinfecter la surface de travail avant et après les manipulations,
 - c. introduire dans le PSMII un minimum de matériel,
 - d. disposer le matériel de façon à ce qu'il ne perturbe pas le flux laminaire,
 - e. ne pas travailler avec une ouverture frontale (hauteur de la vitre) supérieure aux consignes du constructeur (l'alarme n'est pas désamorcée !!!!),
 - f. décontaminer le matériel avant de le sortir du PSMII,
 - g. ne pas utiliser le gaz (bec Bunsen) car il perturbe le flux laminaire,
 - h. ne pas utiliser de substance volatile en parallèle à l'utilisation de flammes ouvertes ou d'autres sources d'ignitions (par ex. plaque chauffante avec thermostat) ; risque de feu.
 - i. laisser tourner la ventilation du PSMII au moins dix minutes après la fin des manipulations pour éliminer tout aérosol.

6.7.2. Utilisation centrifugeuse

1. Lors de l'utilisation d'une centrifugeuse, l'utilisateur veillera à :
 - a. utiliser un rotor avec couvercle ou des pots à fermeture étanche ainsi que des tubes adaptés,
 - b. contrôler les tubes pour d'éventuelles fissures ou cassures,
 - c. manipuler les tubes sous PSMII, ne pas les remplir à 100% de leur volume, contrôler leur étanchéité, décontaminer les surfaces extérieures des tubes avant leur transport à la centrifugeuse,
 - d. contrôler que le rotor et les pots soient bien insérés et fixés,
 - e. centrifuger avec le couvercle de la centrifugeuse fermé,
 - f. ouvrir les pots et les tubes sous PSMII (attention au aérosols).

6.8. Sortie du laboratoire P2

1. Principe de base : tout matériel biologique ou autre sortant du laboratoire P2 doit être inactivé ou décontaminé et ne plus représenter de danger pour les collaborateurs, la population et l'environnement.
2. Exceptionnellement, il est possible de sortir du matériel biologique ou autres du P2 pour élimination finale (voir point 6.10 Elimination des déchets), pour stockage (voir point 6.8-3), pour réparation (voir point 6.8-4) ou pour manipulation et analyse dans un laboratoire P1 pour autant que :
 - a. le matériel pathogène et/ou génétiquement modifié ait été inactivé et ne soit plus capable d'infecter et/ou de se reproduire et qu'il ne soit pas toxique. Par exemple, lyse de bactérie ou fixation de tissus/cellules (pour test ELISA, immunohistochimie, etc.).
 - b. les surfaces extérieures des boîtes, plaques ou tubes aient été soigneusement décontaminées, puis séchées et traitées avec de l'EtOH70%,
 - c. les expérimentateurs gardent une paire de gants pour manipuler ces échantillons et que lorsque l'expérience est terminée, les échantillons soient placés dans une des poubelles du laboratoire P2,
 - d. les cellules ou animaux aient été déclassifiés selon un protocole établi et validé par le BSC.
3. Les stocks de virus ou le matériel infectieux ou potentiellement pathogène sont stockés uniquement dans le congélateur -80°C ou frigo attitrés. Si le congélateur n'est pas dans le laboratoire P2, il doit être signalé avec le logo biohazard. Le transport de matériel du laboratoire P2 au congélateur doit se faire selon la procédure « Transport interne de matière biologique » (Pro 019).
4. Tout matériel technique ou équipement de laboratoire sortant du laboratoire P2 doit être décontaminé avant d'être emballé et envoyé en réparation ou en maintenance (faire aussi attention aux cahiers et notes de laboratoires). Cette mesure est particulièrement importante lors des interventions de dépannage et de maintenance par du personnel non formé.
5. Lorsque les travaux dans le P2 sont terminés :

- a. la deuxième paire de gants, potentiellement contaminée, est enlevée et placée dans la poubelle
- b. Les blouses des différents utilisateurs sont suspendues au vestiaire localisé près de la porte d'entrée du P2 ou jetée si contaminées.
- c. Les gants sont enlevés avant de sortir du laboratoire et jetés dans la poubelle Biohazard.

6.9. Nettoyage

1. Les employés de l'entreprise de nettoyage ou du personnel de maison ne sont pas autorisés à entrer dans les laboratoires P2.
2. Les utilisateurs sont tenus de garder le laboratoire propre et en ordre et ceci selon un plan de nettoyage systématique et régulier décrit dans la directive «Plan de nettoyage des laboratoires» (Dir 006). Ils doivent notamment:
 - a. nettoyer le plan de travail après chaque utilisation,
 - b. nettoyer les endroits les plus fréquemment utilisés une fois par semaine,
 - c. effectuer un grand nettoyage du laboratoire P2 une fois ou plus par année si nécessaire.
3. Un log-book (Lst 023) permettra d'assurer le suivi de ces nettoyages.
4. Toute surface ou équipement ayant été en contact avec du matériel infecté est nettoyé et désinfecté.
5. Le tuyau de la pompe à vide est nettoyé avec de l'EtOH 70% après chaque utilisation de la pompe.
6. La lumière UV du flux laminaire est enclenchée avant de quitter le laboratoire et s'éteint automatiquement après 30 minutes.

6.10. Elimination des déchets

6.10.1. Principe de base

1. Tout déchet biologique sortant du P2 doit être inactivé. Tout déchet chimique est traité comme déchet spécial.
2. On veillera donc à n'introduire dans le P2 que le strict minimum en évitant d'introduire par ex. cartons ou sacs d'emballage.
3. La gestion et l'élimination des déchets sont de la responsabilité de chaque utilisateur du P2. Le personnel de maison n'y touche pas jusqu'à ce qu'ils aient été inactivés et correctement conditionnés.

6.10.2. Déchets liquides potentiellement infectieux (par ex. milieu de culture)

1. **Traitement par autoclave :**
 - a. les milieux liquides sont collectés dans une bouteille autoclavable connectée à la pompe à vide,

- b. lorsque la bouteille est pleine (3/4), l'utilisateur la remplace par la deuxième bouteille disponible,
- c. l'extérieur de la bouteille contenant les déchets est soigneusement décontaminé, la bouteille est ensuite séchée traitée avec de l'EtOH 70% puis elle est stérilisée (autoclave),
- d. après autoclavage, les déchets sont éliminés dans l'évier et la bouteille est rapportée dans le laboratoire P2. Ces opérations sont effectuées par tous les utilisateurs.

2. Traitement chimique

- a. Mettre un fond d'eau de Javel (concentration finale 1-2% pour liquide pauvre en protéine, 5% pour liquide riche en protéine comme le sang) dans la bouteille connectée à la pompe à vide,
- b. aspirer les liquides dans la bouteille en veillant à garder un volume suffisant d'eau de javel à l'intérieur pour neutraliser (contrôle optique = couleur jaune > OK, couleur rouge ou autre > rajouter de l'eau de javel),
- c. lorsqu'une bouteille est pleine, vider le contenu de la fiole dans l'évier et remettre la fiole sous la hotte avec un fond d'eau de javel.

Note : ne pas autoclaver les bouteilles contenant de la Javel (effet corrosif sur l'autoclave).

Des procédures avec d'autres désinfectants sont possibles. Attention à la toxicité de ces désinfectants et éventuellement à leur inflammabilité. Attention également à leur élimination. Eviter de les autoclaver à cause des risques pour les manipulateurs.

6.10.3. Déchets solides

1. Le matériel solide de petite dimension (par ex pointes pipette) est placé dans le petit sac poubelle biohazard située sous la hotte. Lorsque le sachet est presque plein, il est fermé et jeté dans la grosse poubelle biohazard.
2. Les objets tranchants sont jetés dans le conteneur adéquat (voir point 6.10.4).
3. Les pipettes en plastique sont placées dans un seau contenant une solution désinfectante. Lorsque le seau est plein, les pipettes sont transférées dans un carton (carton origine emballage pipette, autre carton recyclé, carton ad hoc). Le carton est fermé et jeté dans la grosse poubelle biohazard pour être autoclavé avec les autres déchets biologiques.
4. La grosse poubelle biohazard contient tous les autres déchets solides.
5. Par sécurité, deux sacs plastiques sont placés dans les poubelles.
6. Lorsque la poubelle est presque pleine, le sac est immédiatement fermé (fermoir en plastique), les surfaces extérieures sont traitées avec du désinfectant, séchée, traitée avec de l'EtOH 70% et le sac est stérilisé (autoclave) (Pro 020).
7. Le sac de déchets autoclavé est ensuite mis dans un sac blanc à bandes rouges et mis dans le conteneur prévu pour ce type de déchets.

N.B. Concernant la couleur des sacs, il n'existe actuellement pas de règles officielles. L'important est d'éviter absolument les confusions entre matériel biologique neutralisé

ou non. Par contre, les qualités techniques (résistance à la déchirure et aux perforations...) doivent être respectées.

6.10.4. Déchets carnés

1. Les déchets carnés (par ex. les cadavres de souris) sont mis dans un sac jaune et autoclavés.
2. Ils sont ensuite congelés en attendant d'être éliminés comme déchets spéciaux.

6.10.5. Déchets piquants/coupants

1. Les objets piquant/coupant sont jetés dans la poubelle de sécurité résistante aux perforations.
2. Une fois celle-ci pleine au 2/3, elle est fermée et jetée dans le sac des déchets solide pour être autoclavée.

6.11. Equipement maintenance

1. L'équipement doit être maintenu en parfait état de marche en respectant notamment les échéances des services de contrôle.
2. Tout dysfonctionnement doit être notifié par la personne qui le constate et doit être corrigé dans les plus brefs délais.
La personne constatant le défaut ou l'avarie est responsable d'annoncer le problème et d'initier la procédure « Procédure en cas d'incident matériel » (Pro 028).
3. L'équipement doit être nettoyé régulièrement (voir directive «Plan de nettoyage des laboratoires» (Dir 006)) et à chaque contamination.

6.12. Incident/Accident

1. Tout collaborateur est tenu de signaler chaque incident et accident (même ceux qui peuvent sembler sans gravité) à son supérieur hiérarchique et/ou au répondant sécurité de son unité et de le déclarer à l'aide du formulaire annonce événement (voir point 9-X).
2. Une liste de contacts en cas de problèmes et d'intervention de tiers dans les laboratoires (pompiers, urgences sanitaire, ...) doit être établie (Lst 006 Liste de contact en cas de problèmes) et affichée à l'extérieur du laboratoire. Cette liste doit être revue et mise à jour régulièrement (deux fois par année) par le répondant sécurité laboratoire.
3. La liste des délégués à la sécurité de l'unité (Lst 002) doit être à disposition dans le laboratoire pour contacts en cas d'incident/accident.
4. **Feu**
Procédure en cas de feu : Pro 024
5. **Fuite de gaz**

Procédure en cas de fuite de gaz : Pro 025

6. Déversement chimique

Procédure en cas de déversement chimique : Pro 026

7. Piqûre/coupure/projection

Procédure en cas de piqûre/coupure/projection : Pro 027

8. Urgence santé

Procédure en cas d'urgence santé : Pro 029

9. Contamination biologique

Procédure en cas de déversement de matière biologique : Pro 022

10. Coupure de courant

Procédure en cas de coupure de courant : Pro 031

11. Incident matériel

Procédure en cas d'incident matériel : Pro 028

6.13. Prévention

1. Tout utilisateur du laboratoire doit avoir fait la visite d'entrée auprès de la Médecine du personnel avant de pouvoir accéder au laboratoire.
2. Tout collaborateur travaillant dans le P2 est protégé par une vaccination adaptée (quant elle existe) et est à jour avec les rappels.
3. Toute femme enceinte ou souhaitant le devenir est informée du danger de certaines exposition professionnelles pour elle-même et pour l'enfant à naître. Voir directive institutionnelle « Protection des collaboratrices enceintes ou qui allaitent ».
4. Tous les utilisateurs du laboratoire P2 travaillant avec des vecteurs lentiviraux se soumettent à un test de dépistage du SIDA, deux fois par an. Une convocation est envoyée par la médecine du Personnel. Le premier test doit être effectué avant de commencer une période de formation ou de travailler dans le laboratoire P2.

N.B. L'UNIL ne dispose pas actuellement d'un médecin du personnel, des négociations sont en cours avec l'Etat de Vaud. Le collaborateur fera appel à son médecin traditionnel.

7. Bases légales

1. Ordonnance sur l'utilisation des organismes en milieu confiné (Ordonnance sur l'utilisation confinée, OUC) du 25 août 1999 (Etat le 23 novembre 1999), RS 814.912, http://www.admin.ch/ch/f/rs/c814_912.html
2. Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes(OPTM) du 25 août 1999 (Etat le 23 novembre 1999), RS 832.321, http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_321.html
3. Ordonnance du 10 décembre 1990 sur le traitement des déchets (OTD) RS 814.600 http://www.admin.ch/ch/f/rs/c814_600.html

4. Aide à l'«Elimination des déchets médicaux». 2004. 74 p.
http://www.umwelt-schweiz.ch/buwal/shop/shop.php?action=show_publ&lang=F&id_thema=4&series=VU&nr_publ=3010&warenkorb=30b40df430ee592195b5a8606676ea84

8. Références

- 1 Prévention des maladies professionnelles dans les laboratoires de microbiologie diagnostique, SUVA Pro, ref. 2869/27 f.
- 2 Maîtrise du risque dans l'emploi des agents biologiques, Biotechnologie, génie génétique. AISS, ISBN 92-843-2138-7
- 3 Laboratory Biosafety Manual - Third Edition, 2004, WHO, Geneva, ISBN 92 4 154650 6
http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/
- 4 Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL) 4th Edition
<http://www.cdc.gov/od/ohs/biosfty/bmbl4/bmbl4toc.htm>
- 5 Decontamination and cleaning
http://www.reproline.jhu.edu/english/4morerh/4ip/IP_manual/10_Decontamination.pdf
- 6 Safety survival skills for workers
<http://www.cdc.gov/od/ohs/safety/labsafety.pdf>
- 7 Laboratory Biosafety Manual - Third Edition, 2004, WHO, Geneva, ISBN 92 4 154650 6
http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/

9. Annexes

Dir 006	Plan de nettoyage des laboratoires
Dir 007	Manipulation d'objets piquants/coupants
Doc 022	Plan annexe localisation du laboratoire
Frm 006	Autorisation d'accès au laboratoire P2
Lst 003	Liste des organismes utilisés dans le laboratoire
Lst 002	Liste des responsables sécurité de l'unité
Lst 006	Liste de contacts en cas de problèmes biologiques
Lst 009	Liste des personnes autorisées d'accès au P2
Lst 021	Liste des activités effectuées dans le laboratoire P2
Lst 022	Equipement laboratoire
Lst 023	Log book des nettoyages hebdomadaires
Pro 019	Transport interne de matière biologique
Pro 020	Instruction pour l'utilisation de l'autoclave de traitement des déchets biologique
Pro 022	Procédure de décontamination en cas de déversement de matière biologique

Pro 024	Procédure en cas de feu
Pro 025	Procédure en cas de fuite de gaz
Pro 026	Procédure en cas de déversement de liquide chimique
Pro 027	Procédure en cas de piqûre/coupure/projection
Pro 028	Procédure en cas d'incident matériel
Pro 029	Procédure en cas d'urgence médicale avec ou sans contamination

10. Certification

Modification par rapport à la version XXX du XX/XX/XXXX

Modification N	Page N°	Description
1.		

11. Validation, distribution

Responsable document (fonction): Patrick Michaux		
Document mis à jour le (jj/mm/aaaa) : 06.07.2006		par (nom, prénom, fonction): Patrick Michaux (SdS)
Validation : SdS		
Distribué à :		
CHS(FBM)	classeur « Sécurité » unité	classeur « Sécurité » laboratoire
collaborateur P2	répondant sécurité laboratoire	BSO
site intranet		
Copie à		
Document à revoir le (jj/mm/aaaa): 06.01.2007		Version: 1