



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
SECRETARIAT GÉNÉRAL



UNITÉ DE GESTION DU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT  
DU SYSTÈME DE SANTÉ

# UG-PDSS

**PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES RÉGIONAUX DE  
SURVEILLANCE DES MALADIES EN AFRIQUE CENTRALE  
REDISSE IV (P167817)**

## **Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO)**

Volume 2

Juillet 2022

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>1</b>
<b>SIGLE ET ABBREVIATIONS.....</b>	<b>3</b>
<b>1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU VOLUME 2 DES PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. APERÇU SUR L'UTILISATION DE LA MAIN D'ŒUVRE DANS LE CADRE DE LA PHASE D'EXPLOITATION.....</b>	<b>6</b>
2.1. CARACTERISTIQUE DES TRAVAILLEURS .....	6
2.2. NOMBRE ET CALENDRIER DE DEPLOIEMENT .....	7
<b>3. EVALUATION DES PRINCIPAUX RISQUES AU LABORATOIRE .....</b>	<b>8</b>
3.1. L'IDENTIFICATION ET L'EVALUATION DES RISQUES .....	8
3.2. GESTION DE RISQUE ET MESURES DE CONTROLE.....	12
3.2.1. Définitions .....	12
3.2.2. Bonnes pratiques au laboratoire.....	12
3.2.3. Equipements de protection .....	16
3.2.4. Autres équipements.....	18
3.2.5. Infrastructures .....	19
3.2.6. Confinement.....	20
3.2.7. Mesures de contrôle relatives à l'EAS/HS et à la protection de l'enfant.....	24
<b>4. CADRE JURIDIQUE ET LEGAL .....</b>	<b>28</b>
4.1. APERÇU GÉNÉRAL DU CADRE JURIDIQUE ET LÉGAL.....	28
4.2. SALAIRES ET RETENUES SUR SALAIRE .....	30
4.3. TEMPS DE TRAVAIL.....	31
4.4. CONGÉ .....	31
4.5. LIBERTÉ D'ASSOCIATION .....	31
<b>5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELLES .....</b>	<b>33</b>
5.1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVENTION .....	33
5.1.1. Programme national de santé au travail (PNST) .....	33
5.1.2. Direction des laboratoires de santé (DLS) : .....	33
5.2. MINISTÈRE EN CHARGE DE L'EMPLOI, TRAVAIL ET PRÉVOYANCE SOCIALE.....	33
5.3. MINISTÈRE DE LA PÊCHE ET ÉLEVAGE.....	34
5.4. MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE.....	34
5.5. MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE .....	34
5.6. MINISTÈRE DU GENRE, FAMILLE ET ENFANT .....	35
<b>6. PROCEDURES (MESURES À PRENDRE).....</b>	<b>36</b>
6.1. MESURES À PRENDRE POUR LA DÉCLARATION D'ACCIDENT. ....	36
6.2. MESURES À PRENDRE EN CAS D'ÉCLABOUSSURE AU NIVEAU DES MUQUEUSES (NEZ, YEUX) AVEC DES LIQUIDES QUI CONTIENNENT DES PATHOGÈNES. ....	36
6.3. MESURES À PRENDRE LORS D'INGESTION DE MATÉRIEL CONTAMINÉ. ....	36
6.4. MESURES DE DÉCONTAMINATION APRÈS UN DÉVERSEMENT D'UNE PETITE QUANTITÉ DE MATÉRIEL POTENTIELLEMENT CONTAMINÉ.....	36
6.5. MESURES DE DÉCONTAMINATION APRÈS UN DÉVERSEMENT D'UNE GRANDE QUANTITÉ DE MATÉRIEL POTENTIELLEMENT CONTAMINÉ.....	36
6.6. MESURES DE DÉCONTAMINATION APRÈS UN DÉVERSEMENT DANS UNE ENCEINTE DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE. ....	37
6.7. MESURES À APPLIQUER LORS D'UN BRIS DE TUBE APRÈS CENTRIFUGATION. ....	37
6.8. MESURES EN CAS D'INCENDIE.....	37

6.9.	MESURE D'ÉVACUATION. ....	38
7.	AGE DE L'EMPLOI ET TRAVAUX FORCES .....	40
8.	TERMES ET CONDITIONS .....	41
9.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES.....	42
10.	EMPLOYES DES FOURNISSEURS PRINCIPAUX, GESTION DES FOURNISSEURS ET PRESTATAIRES.....	44
	ANNEXES.....	45

## SIGLE ET ABBREVIATIONS

CDF	: Franc congolais
CES	: Cadre Environnemental et Social
CEEAC	: Communauté Economique des Etats de l’Afrique Centrale
CGES	: Cadre de Gestion Environnemental et Social
CNP	: Comité National de Pilotage
DEP	: Département d’Etude et de planification
DGLM	: Direction Générale de la surveillance des Maladies
DLS	: Direction des Laboratoires de Santé
EAS	: Exploitation et Abus sexuel
ESB	: Enceinte de Sécurité Biologique
HS	: Harcèlement sexuel
IDA	: Association Internationale du Développement
IGT	: Inspection Générale du Travail
INRB	: Institut Nationale de Recherche Biomédicales
J.O RDC	: Journal Officiel de la République Démocratique du Congo
MGP	: Mécanisme de Gestion des Plaintes
NES	: Norme Environnementale et Sociale
ODP	: Objectif du Développement du Projet
OIE	: Organisation Mondiale de la santé animale / Office international Epizooties
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCI	: Prévention contre les infections
PDSS	: Programme de Développement du Système de Santé
PNHF	: Police Nationale d’hygiène des frontières
RDC	: République Démocratique du Congo
REDISSE	: Projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies
IV	en Afrique centrale
SST	: Santé Sécurité des Travailleurs
UG-PDSS	: Unité de Gestion du Programme de Développement du système
USD	: Dollars américains
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VCE	: Violence contre les enfants

# **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU VOLUME 2 DES PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE**

Le Gouvernement de la RDC a obtenu de son partenaire technique et financier, la Banque mondiale, un financement de l'ordre de 150 Millions de dollars américains (150 Millions \$ U.S) dont 75 Millions de \$ U.S de don et 75 Millions de \$ U.S de crédit pour la mise en œuvre de la phase IV du Projet Régional de Renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) P167817.

Pour s'assurer une bonne mise en œuvre du REDISSE IV, le Gouvernement a confié au Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention le "lead" du Projet dont l'ancrage est au niveau du Secrétariat Général du dit Ministère et exécuté par l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé.

Il faut noter que le REDISSE IV est un projet régional impliquant la République Démocratique du Congo, la République du Congo, la République du Tchad, la République d'Angola et la République Centrafricaine et qu'aux missions classiques du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, le renforcement des systèmes de surveillance des maladies constitue l'une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), cadre de référence de la politique sanitaire de la RDC.

L'Objectif de développement du projet proposé est de :

- (i) Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance collaborative des maladies et de préparation aux épidémies dans la région de la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) ; et
- (ii) Fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou d'urgence admissible.

Pour atteindre cet objectif, REDISSE IV est mise en œuvre à travers quatre (4) composantes qui sont :

- Renforcement des capacités des surveillance et de laboratoire pour une détection rapide des épidémies
- Amélioration des capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement en cas d'épidémies.
- Développement des ressources humaines en santé publique.
- Renforcement des Capacités Institutionnelles, Gestion, Coordination et plaidoyer.

Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des activités dans le cadre de sa mise en œuvre, le Projet REDISSE IV est potentiellement associé à des risques et impacts environnementaux et sociaux jugés substantiels. C'est pourquoi il est classé « projet à risque substantiel » sur le plan environnemental et sur le plan social selon les critères de classification du nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

Dans le cadre du projet REDISSE IV en République Démocratique du Congo (RDC), il avait été préparé des documents de sauvegarde environnementale et sociale parmi lesquels les procédures de gestion de la main d'œuvre (Volume 1) car le projet est soumis au nouveau cadre environnemental et social (CES). La Norme Environnementale et Sociale (NES 2) relative à l'emploi et aux conditions de travail, requière que le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC), élabore ledit document.

Le volume 1 des Procédures de Gestion de la Main d'œuvre s'étant concentré sur la phase de mise en œuvre du projet (Phase de construction), il y a eu nécessité d'élaborer un volume 2 concernant la phase d'exploitation. Ce volume 2 tout en évoquant les rubriques habituelles des Procédures de la Gestion de la Main d'œuvre met un accent particulier sur la santé et sécurité au travail et la biosécurité en phase d'exploitation des laboratoires ciblés par le projet REDISSE IV.

Cette procédure s'articule autour de douze (10) points essentiels qui se présentent comme suit :

1. Contexte et justification du volume 2 des procédures de gestion de la main d'œuvre
2. Aperçu sur l'utilisation de la main d'œuvre dans le cadre de la phase d'exploitation
3. Evaluation des principaux risques au laboratoire
4. Cadre juridique et légal
5. Rôles et responsabilités institutionnels
6. Procédures (mesures à prendre)
7. Age de l'emploi et travaux forces
8. Termes et conditions
9. Mécanisme de gestion des plaintes
10. Employés des fournisseurs principaux, gestion des fournisseurs et prestataires

**Il est donc à noter que le volume 2 étant complémentaire au volume 1 existant et déjà approuvé et publié, les éléments développés dans le volume 1 ne seront donc pas développés dans le volume 2.**

## **2. APERCU SUR L'UTILISATION DE LA MAIN D'ŒUVRE DANS LE CADRE DE LA PHASE D'EXPLOITATION**

### **2.1. Caractéristique des travailleurs**

Cette section décrit le type et les caractéristiques des travailleurs qui seront utilisés en phase d'exploitation.

Les principaux travailleurs qui seront utilisés en phase d'exploitation des laboratoires seront des **agents publics de l'état**.

Est considéré comme agent public de l'état congolais, toute personne qui exerce une activité publique de l'Etat et/ou rémunérée par ce dernier.

Quant aux autres caractéristiques des autres travailleurs :

**Les travailleurs directs du projet :** Cette catégorie des travailleurs n'interviendra plus en phase d'exploitation des laboratoires. Il s'agit notamment des travailleurs de l'Unité de Gestion du projet.

**Travailleurs contractuels :** Des travailleurs contractuels pourront des temps à autres être recrutés. Il s'agira principalement des prestataires de services divers (Exemple : Maintenance des locaux, des appareillages, etc.).

**Travailleurs communautaires :** Il est très peu fréquent que les laboratoires concernés recourent à des travailleurs communautaires. Ce cas peu parfois arrivé lors d'une épidémie pour la sensibilisation au dépistage.

**Travailleurs migrants :** il n'est pas prévu de recourir à ces travailleurs lors de la phase d'exploitation.

NB : l'état congolais accorde une attention particulière à un processus d'embauche sans discrimination. Les décisions en matière de recrutement ou de traitement des travailleurs ne sont pas censées être prises sur la base des caractéristiques personnelles sans rapport avec les besoins inhérents au poste concerné. Les travailleurs sont censés être employés selon le principe de l'égalité des chances et du traitement équitable et sans discrimination dans le cadre d'un aspect quelconque de la relation de travail, que ce soit le recrutement et l'embauche, la rémunération (notamment les salaires et les avantages sociaux), les conditions de travail et les modalités d'emploi, l'accès à la formation, les missions du poste, la promotion, le licenciement ou le départ à la retraite, ou encore les mesures disciplinaires.

## **2.2. Nombre et calendrier de déploiement**

Les états de lieu des laboratoires à réhabiliter étant en cours lors de la rédaction de ce document, il n'est pas possible à ce stade de donner les effectifs prévisionnels du personnel qui y travaillera ainsi que du calendrier de déploiement qui d'ailleurs ne peut être fixé par le projet puisque ce personnel sera composé des agents publics de l'état congolais. A l'issue des états de lieu et des travaux réalisés qui définiront les caractéristiques de chaque laboratoire, les services techniques des ministères de tutelle (Exemple : Direction des Laboratoires de Santé, Direction des Ressources Humaines, etc.) ainsi que les laboratoires concernés donneront les orientations sur le nombre, les profils du personnel et le calendrier de déploiement mais ce personnel étant des agents publics de l'état congolais, il appartiendra aux Ministères de tutelle ainsi qu'au Ministère de la Fonction publique de définir les décisions finales à ce sujet.



### 3. EVALUATION DES PRINCIPAUX RISQUES AU LABORATOIRE

#### 3.1. L'identification et l'évaluation des risques

Les éléments à considérer lors d'une évaluation des risques au laboratoire sont résumés dans le tableau ci-après.

**Tableau 1. Liste des principaux éléments à considérer lors d'une évaluation des risques**

<b>Éléments à considérer :</b>	<b>Caractéristiques :</b>
Type d'agent infectieux	Bactéries, virus, parasites, champignons et agents non conventionnels tels que les prions.
Type d'échantillon	Sang humain / animal, tissu, matériel génétique, autre, etc.
Quantité	Volume approximatif manipulé Concentration approximative
Pathogénicité *	Infectieux (oui/non), voies d'infection, dose infectieuse, gravité d'une infection, personnes à exclure pour ce travail (ex. grossesse, personne ayant un handicap, etc... ), stabilité dans l'environnement
Toxicité	Très toxique, toxicité moyenne, peu toxique, non toxique
Etat chimique	Base / Acide
Etat de la matière	Solide ; liquide ou gazeux
Procédures de base utilisées lors de cette manipulation	Utilisation d'objets tranchants, pipetage, centrifugation, vortex, chauffage, manipulation des produits périmés, etc.
Mise en culture	Oui/non
Transport et stockage	Dispositions de transport et exigences de stockage pour les matières dangereuses utilisées dans cette manipulation
Déchets	Types de déchets susceptibles d'être générés et méthodes requises pour leur élimination
Pratiques et EPI	Mesures de biosécurité à adopter lors de ces manipulations (Enceinte de Sécurité Biologique, quels EPI, niveau de confinement dans lequel travailler, etc.)  Existence de Procédure Opérationnelle Standard

\* Les organismes comportant des risques biologiques ont été classés par groupe de risque en fonction du risque qu'ils présentent pour la santé au niveau individuel et collectif. Les facteurs qui déterminent ces groupes de risque sont basés sur les caractéristiques particulières de l'organisme :

1. Sa pathogénicité
2. Sa dose infectieuse
3. Son mode de transmission
4. Ses hôtes
5. L'existence de mesures préventives efficaces
6. L'existence d'un traitement efficace.

Quatre groupes de risque ont été définis dans le tableau ci-dessous. Cette classification est basée sur celle réalisée par la Direction des Laboratoires de Santé du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique.

**Tableau 2. La Classification des groupes de risque (Direction des Laboratoires de Santé du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique)**

<b>Group e de risque</b>	<b>Risque pour le manipu lateur</b>	<b>Risque pour la collectivité et l' Environnement</b>	<b>Traitement et prophylaxi e</b>	<b>Définition et exemples</b>
<b>1</b>	Risque faible	Risque faible	Traitement et prophylaxie inutile	Peu susceptible de provoquer des maladies chez les travailleurs ou les animaux en bonne santé. Ex: Escherichia Coli NP, Bacillus subtilis, Saccharomyces cerevisiae.
<b>2</b>	Risque Modéré	Risque Faible	Traitement et prophylaxie efficace	Il s'agit d'un agent pathogène présentant un risque modéré pour la santé des personnes ou des animaux et un risque faible pour la santé publique, le bétail. Ex: Bactéries : Neisseria meningitidis, Staphylococcus aureus, Streptococcus, Treponema pallidum, Vibrio cholerae  Ex : Champignons : Aspergillus fumigatus, Candida albicans Virus : EBV, Herpès humain ; Rougeole

				Parasites : Entamoebahistolytica, Hymenolepsis, Plasmodium
3	Risque élevé	Risque modéré	Traitement et prophylaxie efficace	<p>Il s'agit d'un agent pathogène présentant un risque élevé pour la santé des personnes ou des animaux et un risque faible pour la santé publique. Ce sont des pathogènes manipulés que par des personnes spécialement formées et vaccinées (si vaccin existe). Ils peuvent provoquer une maladie grave chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs.</p> <p>Les agents pathogènes de ce groupe de risque peuvent causer des maladies graves chez l'être humain ou les animaux.</p> <p>Ex-Bactéries : Mycobactéries (humaines, bovines et aviaires), Salmonella typhi, Yersinia pestis</p> <p>Virus : virus grippe et de la fièvre jaune</p> <p>Parasites : Nagleria fowleri (amibes)</p>
4	Risque très élevé	Risque élevé	Pas de traitement et prophylaxie	<p>Provoque une maladie humaine ou animale très grave, souvent impossible à traiter, et qui se transmet facilement, directement ou indirectement, d'un individu à un autre, de l'animal à l'homme ou vice-versa, ou par contacts fortuits. Virus de fièvre hémorragique Ebola et Lassa</p>

Par ailleurs, la manipulation des animaux de laboratoire représente un certain risque pour la santé et la sécurité (morsures, griffures, etc.) même si les animaux manipulés sont considérés comme sains. Certains animaux peuvent être infectés de manière naturelle ou expérimentale par des agents pathogènes. La manipulation des cages représente aussi un risque pour le manipulateur. La litière des cages produit, selon le cas, des aérosols pouvant contenir du matériel infectieux excrété et des poussières contaminées. Le cas échéant, le manipulateur doit porter les équipements de protection personnelle nécessaires.

**Les risques de EAS/HS et VCE :** les risques de Violence Basée sur le Genre, notamment l'Exploitation, Abus et Harcèlement Sexuel. L'exploitation sexuelle est tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles. L'abus sexuel fait allusion à l'intrusion physique effective ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégalitaires. De grands travaux d'infrastructure peuvent aggraver le risque de VBG/EAHS exercée de différentes manières par un éventail d'auteurs dans les sphères publiques et privées.

Dans le cas de la phase d'exploitation, on pourrait assister à des mutations des travailleurs pouvant accroître la demande de rapports sexuels transactionnels et même augmenter le risque de traiter des femmes aux fins de prostitution ou le risque de mariage précoce dans une communauté. On peut également assister à une augmentation du risque de rapports sexuels, même s'ils ne sont pas monnayés, entre des travailleurs et des mineurs.

De plus, le risque du harcèlement sexuel entre les membres du personnel travaillant au laboratoire ou avec les bénéficiaires des services du laboratoire comprenant les avances sexuelles importunes, les demandes de faveurs sexuelles, et d'autres comportements physiques ou verbaux de nature sexuelle pourrait être exacerbé avec l'évolution du contexte de mise en œuvre des laboratoires réhabilités. Ainsi, le personnel féminin ou les mineurs peuvent faire face à un spectre de comportements inacceptables et / ou illicites, allant des avances agressives non désirées au harcèlement sexuel, violence sexiste à l'égard de cette catégorie.

Il convient de signaler qu'il n'y a pas de risque de travail d'enfants dans les laboratoires et ceux-ci sont considérés comme des établissements publics appartenant à l'état congolais qui prohibe l'emploi des enfants dans des milieux dangereux.

L'article 61 de la Loi n° 16-009 du 15 juillet 2016 appelle l'établissement public à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il devrait assurer la promotion de toute action tendant à éduquer et à informer les employeurs et les travailleurs afin de prémunir ces derniers contre les risques éventuels.

À ce titre, il prend notamment les mesures suivantes :

- Veiller à l'observation par l'employeur des prescriptions légales et réglementaires visant à préserver la sécurité et la santé du travailleur ;
- Contrôler la mise en œuvre des dispositions générales en matière de prévention applicables à l'ensemble des professions exerçant une même activité ou utilisant les mêmes outillages et procédés ;
- Exploiter les résultats des recherches portant sur les risques professionnels et les mesures de réadaptation des victimes d'incapacité ;
- Mener des campagnes pour le développement des mesures de prévention, de réadaptation et de reclassement ;
- Recueillir auprès des diverses catégories d'employeurs toute information permettant d'établir des statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes, des zones de lésion, des circonstances dans lesquelles ils ont eu lieu, de leurs fréquences, de leurs effets, spécialement de la durée, et de l'importance des incapacités qui en résultent ;
- Procéder à toute enquête jugée utile sur les conditions de santé et de sécurité au travail.

## **3.2. Gestion de risque et Mesures de contrôle**

### ***3.2.1. Définitions***

La gestion du risque est un ensemble de processus mis en place pour maîtriser les risques, pour la sécurité et la sûreté, liés à la manipulation ou à la conservation et à l'élimination des agents biologiques, chimiques, physique et des toxines dans les laboratoires.

Les mesures de contrôle sont les mesures mises en place pour ramener le risque à un niveau acceptable pour le personnel, la communauté et l'environnement. Lorsque cela est possible, la source de risque pourra être éliminée ou substituée de façon à réduire le risque. En outre des mesures administratives, l'organisation du travail, l'utilisation d'équipements et infrastructures spécialisées permettront également de réduire ce risque.

### ***3.2.2. Bonnes pratiques au laboratoire***

Les laboratoires doivent respecter les pratiques de base suivantes :

1. Le personnel doit avoir accès au Manuel de biosécurité en laboratoire, et autres manuels de sécurité, en avoir pris connaissance, et se conformer à ses exigences.

2. Tout le personnel doit recevoir la formation en biosécurité, santé et sécurité au laboratoire ;
3. Les blessures ouvertes, coupures, égratignures et écorchures doivent être recouvertes de pansements à l'épreuve de l'eau.
4. Les portes des laboratoires doivent être fermées en tout temps (cette règle ne s'applique pas aux aires ouvertes à l'intérieur d'un laboratoire).
5. Le laboratoire doit être gardé propre et en bon ordre. L'entreposage excessif dans les aires de travail peut nuire lors d'une évacuation et accroître le risque d'accident.
  - Tout ce qui n'est pas relié au travail et qui est difficile à décontaminer (journaux, livres, correspondance) devrait être restreint ;
  - Le travail d'écriture et de rédaction des rapports devrait se faire dans des lieux séparés des zones de manipulation des matériaux et organismes comportant des risques biologiques ;
6. Les manipulations doivent se faire selon la technique aseptique.
7. Les procédures opératoires de laboratoire doivent être écrites, validées, respectées et actualisées.
8. Les équipements de protection individuelle (EPI) doivent être adaptés aux risques encourus et correctement utilisés. En particulier :
  - Vêtements protecteurs : Les membres du personnel de même que les visiteurs, stagiaires et autres personnes entrant ou travaillant dans le laboratoire doivent porter des vêtements protecteurs bien fermés, à manches longues, et des chaussures à bouts fermés. Les vêtements protecteurs ne doivent pas être portés à l'extérieur du laboratoire. Les vêtements de laboratoire ne doivent pas être rangés avec les vêtements de ville ;
  - En cas d'exposition possible ou certaine, les vêtements contaminés doivent être décontaminés à l'autoclave ou à l'eau de Javel avant d'être nettoyés ;
  - Protection visage et yeux : Les procédures prévoyant une protection du visage et des yeux doivent être déterminées avec soin, et le choix des moyens de protection doit être adapté au risque : des lunettes de sécurité et des masques protecteurs doivent être portés s'il est nécessaire de se protéger les yeux et le visage contre des projections de liquide ; aérosol (exemple : manipulation d'azote liquide) et l'impact d'objets ;

- Gants : Le port de gants (en latex, vinyle, copolymère, etc.) est obligatoire lorsqu'une procédure risque d'entraîner un contact cutané direct avec des matériaux ou organismes comportant des risques biologiques ;
  - Les gants doivent être enlevés avant de quitter le laboratoire et/ou d'entreprendre un acte 'propre' (tel que la manipulation d'ordinateur, du téléphone du laboratoire, etc.) selon les procédures en place dans le laboratoire.
9. Lavage des mains : Les personnes qui manipulent des matières potentiellement contaminées doivent se laver les mains même si elles ont porté des gants, avant de quitter le laboratoire.
  10. Décontamination : Les surfaces de travail doivent être nettoyées puis décontaminées avec des produits désinfectants appropriés avant et après chaque manipulation et en cas d'éclaboussures ou de déversement de substances éventuellement dangereuses. Les surfaces de travail devenues perméables (fissurées, ébréchées, mal ajustées) doivent être signalées à la personne désignée afin qu'elles puissent être réparées ou changées.
  11. Les appareils et les matériels contaminés doivent être correctement désinfectés et étiquetés comme tels avant de quitter le laboratoire pour être réparés ou éliminés ;
  12. L'efficacité des autoclaves servant à la décontamination doit être régulièrement vérifiée à l'aide d'indicateurs. Les résultats et les registres des cycles (heure, température et pression) seront consignés dans un dossier.
  13. Disposition des déchets biologiques : les matières contaminées doivent être placées dans des récipients appropriés et bien identifiés.
  14. Des désinfectants efficaces contre les agents manipulés doivent être disponibles en tout temps dans les zones de manipulation ou d'entreposage.
  15. Le déplacement des matières infectieuses ou des toxines se fait à l'aide de récipients fermés et étiquetés. Au besoin, utiliser un charriot. Le déplacement qui se fait entre des zones de confinement situées dans un même bâtiment devrait se faire avec des récipients étiquetés, étanches et résistants aux chocs. Ceci s'applique aussi aux déchets.
  16. Lorsqu'entreposées à l'extérieur de la zone de confinement, les matières infectieuses ou les toxines doivent être étiquetées, dans des récipients étanches et

résistants aux chocs. Le lieu d'entreposage doit être verrouillé et restreint aux personnes autorisées.

17. Rapport d'incident : Le responsable du laboratoire doit immédiatement être averti lors de déversement, d'accident, d'exposition à des matières infectieuses et de bris de confinement. Un registre écrit de ces incidents et accidents doit être tenu à jour par le responsable, et les résultats des enquêtes doivent être utilisés pour des séances d'information. Il devra également signaler l'événement à la personne désignée afin qu'un suivi, le cas échéant, soit effectué par l'agent de la sécurité biologique.
18. La présence d'insectes, de rongeurs ou autre vermine doit être signalée à la personne désignée.
19. Il faut minimiser la création d'éclaboussures, de chutes d'objets et la formation d'aérosols et contrôler leur dissémination via l'utilisation d'équipements et de pratiques appropriés
20. Aiguilles et seringues : L'utilisation d'aiguilles, de seringues et d'autres objets pointus doit être minimisée :
  - Le personnel qui manipule des seringues et des aiguilles doit prendre grand soin d'éviter de s'auto-inoculer et de produire des aérosols pendant leur utilisation et élimination. Ces manipulations doivent dans le cas échéant, être réalisées dans une Enceinte de Sécurité Biologique ;
  - Les aiguilles ne devraient pas être pliées, coupées, enlevées de la seringue ou remises sur la seringue, mais plutôt être rapidement déposées dans un récipient à l'épreuve des perforations avant d'être éliminées ;
21. L'accès au laboratoire et aux zones de soutien est limité au personnel autorisé ;
22. Les cheveux longs doivent être attachés de manière à ne pas entrer en contact avec les mains, les spécimens, les récipients ou les appareils ;
23. Il est interdit de boire, manger, fumer, de se maquiller et de mettre ou enlever des lentilles cornéennes, d'utiliser des produits cosmétiques ou de stocker de la nourriture destinée à la consommation humaine dans les laboratoires ;
24. Le pipetage à la bouche est interdit, quelle que soit la substance, dans tous les laboratoires. Utiliser les instruments de pipetage.
25. Ne pas porter de bijoux (bagues, bracelets, montres).



### **3.2.3. Equipements de protection**

#### **3.2.3.1. Equipements de protection individuelle**

- **Définition**

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont définis comme des dispositifs ou moyens destinés à être portés par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité.

- **Choix des équipements de protection individuelle**

Le choix des EPI se fera en fonction des risques à prévenir. L'employeur doit s'assurer de la sécurité de son personnel.

- **Obligations de l'employeur**

L'employeur doit doter son personnel des EPI.

Ces équipements devront être :

1. Fournis aux utilisateurs en quantités suffisantes ;
2. Appropriés aux risques à prévenir ;
3. Utilisés conformément à leur conception ;
4. Réservés à un usage personnel ;
5. Certifiés conformes ;
6. Accompagnés d'une notice d'utilisation en français ainsi que d'un certificat de conformité.

- **Information et formation**

L'employeur a l'obligation d'assurer une formation qui permettra à l'agent d'utiliser son matériel en parfaite connaissance.

L'emploi d'une tenue de protection est requis. Cette tenue de protection ne peut pas être portée en dehors des laboratoires :

La disponibilité des EPI ainsi que les mesures de contrôle de leur utilisation sont vérifiées de manière appropriée et régulière.

Chaque employé doit connaître les conditions d'utilisation des EPI ainsi que les risques contre lesquels ils le protègent. Il est tenu responsable de tout dommage en cas de non-respect de consigne d'utilisation

- ***Types d'Equipements de Protection Individuelle***

- Protection des yeux : Lunettes, écran facial
- Protection respiratoire : différents types de masques.
- Protection du corps, bras et mains : blouse à manches longues, combinaison, gants
- Protection des pieds : chaussures fermées.

### ***3.2.3.2. Enceintes de Sécurité Biologique (ESB)***

#### **A. C'est quoi une Enceinte de Sécurité Biologique (ESB)**

Ce sont des chambres de manipulation utilisées pour assurer la sécurité du manipulateur et de l'environnement lors de manipulations susceptibles de générer des aérosols infectieux. On distingue 3 classes d'ESB :

##### ***a. Enceinte de sécurité biologique de classe I***

Elle présente l'avantage d'assurer la protection du personnel et de l'environnement et peut également être utilisée pour travailler sur des radionucléides ou des produits chimiques volatils et toxiques. Elle est encore très largement utilisée dans le monde.

##### ***b. Enceinte de sécurité biologique de classe II : A1, A2, B1 et B2***

Les ESB de classe II peuvent être utilisées pour travailler sur des agents infectieux des groupes de risque 2 et 3. Elles peuvent également être utilisées pour travailler sur des agents infectieux du groupe de risque 4 si l'opérateur porte une combinaison de protection pré sécurisée

##### ***c. Enceinte de sécurité biologique de classe III***

Ce type d'enceinte assure au personnel la protection maximale. Elle est utilisée pour travailler sur des agents infectieux du groupe de risque 4.

#### **B. Choix d'une enceinte de sécurité biologique**

Le choix d'une ESB doit reposer avant tout sur le type de protection nécessaire : protection du produit manipulé, protection du personnel contre des micro-organismes des groupes de risque 1 à 4.

#### **C. Utilisation des Enceintes de sécurité biologique**

Le personnel de laboratoire se réfère aux instructions du fabricant.

Les consignes générales à respecter :

- S'assurer que l'enceinte a fait l'objet d'une maintenance récente et est certifiée
- S'assurer de son bon fonctionnement (le ventilateur et les alarmes fonctionnent)
- Ne pas obstruer la grille de l'ESB
- Organiser l'espace de travail dans l'enceinte pour éviter toute contamination des échantillons et risque de déversement
- Nettoyer et désinfecter avant et après manipulation.

#### **D. Nettoyage et désinfection des ESB**

Il est recommandé :

1. Après chaque manipulation de décontaminer l'intérieur de l'appareil et la surface de l'appareil par un désinfectant approprié ;
2. Lors de l'entretien de l'enceinte, de procéder à la décontamination par la désinfection avant de changer le filtre ou de la déplacer.

**NB.** Cet entretien doit être fait par un personnel qualifié.

### ***3.2.4. Autres équipements***

#### ***3.2.4.1. Autoclaves /Marmite à pression***

L'autoclave est un appareil destiné à assurer la stérilisation par la vapeur d'eau à une pression supérieure à la pression atmosphérique. L'autoclave est utilisé pour la stérilisation des équipements et du matériel réutilisable ainsi que pour l'inactivation des déchets biologiques avant leur élimination finale.

Il est recommandé de séparer les matériels souillés et non souillés. Chaque catégorie doit avoir un autoclave séparé c'est-à-dire un autoclave pour les matériels propres et un autre pour les matériels sales ou souillés. Il existe plusieurs types d'autoclaves et pour leur utilisation, il faut se conformer aux instructions du fabricant.

#### ***3.2.4.2. Autres équipements (Homogénéisateurs, anse à usage unique, micro-incinérateurs...)***

Cas des centrifugeuses

L'utilisation des centrifugeuses peut induire un risque pour le personnel de laboratoire et la zone de travail tout autour. Le risque s'accroît avec la taille du rotor et la vitesse de centrifugation. Ce risque peut être diminué après avoir conduit une évaluation du risque en tenant compte du type de matériel centrifugé, de son volume, de sa vitesse ainsi que de la durée de centrifugation et, enfin, du modèle de centrifugeuse utilisé (par exemple, couvercle étanche).

Il est très important d'assurer la maintenance des centrifugeuses, rotors, nacelles et portoirs. En cas de doute sur l'état d'un des équipements, il est important de ne plus l'utiliser. La durée de vie d'un rotor diminue lorsque l'on n'en prend pas bien soin. Il est recommandé de conserver un cahier dans lequel on note l'utilisation du rotor, ce qu'il contenait, la vitesse et la durée pendant laquelle il a été utilisé. Cette information sera utile au service de maintenance pour décider de la durée de vie du rotor et du moment auquel il doit être changé. L'utilisation d'une centrifugeuse doit être réservée au personnel qualifié et formé pour cela.

**Note :** Il est à noter qu'en dehors des équipements cités ci haut, il en existe d'autres tels que : homogénéiseurs, agitateurs secoueurs, mélangeurs, générateurs d'ultrasons, anses à usage unique micro-incinérateurs.

#### ***3.2.4.3. Mise au rebut d'équipements***

Avant de déménager ou de mettre aux rebuts d'un équipement utilisé pour les manipulations des matériaux et organismes comportant un risque biologique, le responsable du laboratoire doit s'assurer que des mesures de décontamination adéquates ont été prises.

#### ***3.2.5. Infrastructures***

Le laboratoire doit être construit en matériaux durables. Il peut être en bâtiment à part entière ou dans un bâtiment plus large.

La superficie minimale de l'ensemble des locaux, circulations comprises, ne doit pas être inférieure à 100 m<sup>2</sup> (Exigence de la Direction des Laboratoires de Santé du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique).

La ventilation doit répondre aux normes de climatisation d'un laboratoire.

L'utilisation de baie vitrée s'avère obligatoire dans le laboratoire.

Le laboratoire doit avoir un vestiaire qui sera séparé des pièces de manipulation du laboratoire et suffisamment éclairé.

En outre, lorsque le laboratoire exécute des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques, il doit comprendre un local de macroscopie. La superficie minimale est alors portée à au moins 130m<sup>2</sup>.

Un laboratoire où il y a cumul d'activité peut, par exception, ne comporter qu'une salle de prélèvement, un local réservé aux activités techniques et une laverie, répartis sur 50 m<sup>2</sup>.

### **3.2.6. Confinement**

#### **3.2.6.1. Mesures de confinement**

Les mesures de confinement consistent en un ensemble des exigences en matière physique et des pratiques opérationnelles minimales requises dans les zones de travail où on peut manipuler des matières infectieuses ou de toxine en toute sécurité.

Les mesures suivantes doivent être observées :

1. Les portes d'accès aux laboratoires doivent être verrouillables si le couloir ou la zone n'est pas à accès restreint. Les portes d'accès aux laboratoires doivent être pourvues d'un système de fermeture automatique si elles donnent directement accès à un lieu public ; les portes doivent comporter une vitre pour permettre de voir à l'intérieur de la pièce de laboratoire ;
2. Le mobilier doit être conçu de manière à faciliter le nettoyage et le programme de contrôle des insectes et des rongeurs ;
3. Chaque pièce de laboratoire doit disposer d'un évier pour le lavage et la décontamination des mains ;
4. L'éclairage doit être suffisant pour permettre de conduire les activités du laboratoire ;
5. Des vestiaires ou portemanteaux doivent être mis à disposition du personnel pour les vêtements de protection. Les vêtements de protection et ceux d'usage courant ne doivent être pas mis en contact et les vêtements d'usage courant et accessoires doivent être déposés à l'extérieur du laboratoire ;
6. Les tables de travail doivent être faciles à nettoyer, imperméables à l'eau, résistantes aux substances acides ou alcalines, aux solvants organiques, aux désinfectants et aux agents de décontamination utilisés.
7. Si le local dispose d'une enceinte de sécurité biologique de classe I ou II, celle-ci doit être placée à l'écart des portes, fenêtres, grilles d'arrivée et d'évacuation d'air et des endroits de passage fréquent. Elle est installée de manière à ne pas perturber l'équilibre des courants d'air à l'intérieur de la zone de travail. Elle est conforme à la norme de l'OMS. Elle doit être contrôlée et certifiée au placement, après chaque déplacement et au moins une fois par an ;
8. Si l'inactivation des déchets et/ou matières biologiques résiduelles est effectuée par stérilisation à la vapeur, un autoclave devra être disponible dans un local à proximité des laboratoires ;

9. Les centrifugeuses utilisées doivent être accessibles dans les laboratoires. A défaut, les rotors ou les tubes doivent être étanches ;
10. L'accès aux laboratoires doit être réservé aux personnes autorisées par le responsable et informées des risques potentiels ;
11. Sur les portes d'accès aux laboratoires doit figurer l'affichage suivant :
  - Le pictogramme "Danger biologique »
  - Le niveau de confinement
  - Les coordonnées du responsable du laboratoire
12. Les fenêtres éventuelles restent fermées durant l'expérimentation ;
13. En dehors des manipulations, les micro-organismes pathogènes et/ou génétiquement modifiés viables doivent être physiquement confinés dans des systèmes (tubes, boîtes, etc.) fermés ;
14. Un registre consignait tous les organismes pathogènes et/ou génétiquement modifiés manipulés et stockés doit être tenu ;
15. Les manipulateurs doivent se laver les mains avant de quitter le laboratoire pour une autre activité et chaque fois que cela s'avère nécessaire ;
16. Les surfaces de travail sont décontaminées à l'aide d'un désinfectant approprié une fois le travail terminé et chaque fois que du matériel biologique est répandu ;
17. Une notice mise à la disposition du personnel doit spécifier le mode d'emploi des désinfectants et préciser en fonction du but recherché, la nature du désinfectant à utiliser, sa concentration et le temps de contact ;
18. Une formation du personnel sur la biosécurité et la bio sûreté doivent être organisée ainsi qu'un suivi et une mise à jour régulière ;
19. Des instructions écrites ou un manuel de sécurité biologique doit être préparé et adopté. Le personnel doit être prévenu des risques particuliers auxquels il est exposé et est tenu de lire les instructions sur les pratiques de travail. La conduite à tenir en cas d'accident doit être clairement affichée dans le laboratoire ;
20. Le pictogramme "Danger biologique" doit être apposé sur les incubateurs, frigos, congélateurs et Cryo préservateurs à azote liquide contenant du matériel biologique de classe de risque 2 ou supérieure ;
21. Un programme de contrôle efficace des insectes et des rongeurs doit être mis en application ;
22. La circulation d'animaux dans le laboratoire est interdite

### **3.2.6.2. Niveaux de confinement**

Le niveau de confinement requis est établi pour des manipulations habituellement associées à la recherche en laboratoire et aux analyses cliniques.

Au cas où une technique particulière, comme l'identification préliminaire, pose un risque moins grand que la manipulation d'une culture vivante, un niveau de confinement inférieur pourra alors s'appliquer.

Par ailleurs, il faudra hausser le niveau de confinement si l'analyse des risques révèle que la technique en application présente un risque plus grand que les manipulations ordinaires de laboratoire, que ce soit pour la recherche ou le diagnostic.

Pour sélectionner le niveau de confinement et les pratiques opérationnelles appropriées pour les travaux sur un pathogène donné, il faut effectuer une évaluation détaillée des risques. En plus des facteurs de risque inhérents de l'organisme visé, il faut tenir compte des facteurs suivants :

- La possibilité de production d'aérosols ;
- La quantité et la concentration d'un agent pathogène ;
- La stabilité de l'agent dans l'environnement ;
- Le type de travail proposé (in vitro, in vivo, études d'exposition à des aérosols) ;
- L'utilisation des organismes recombinants — propriétés des gènes (p. ex. insertion de gènes codant un facteur de virulence ou une toxine), ampleur des modifications apportées à l'hôte ; intégration génomique;
- La capacité de réplication ; potentiel de rétro-mutation au type sauvage pouvoir oncogène ;

L'objectif de la classification des laboratoires en niveaux de confinement est de décrire le confinement minimum approprié à une manipulation sans danger de matériaux et organismes comportant des risques biologiques en laboratoire.

Il existe quatre types de niveaux de confinement. Les détails relatifs aux quatre niveaux de confinement sont définis ci-dessous :

#### **Niveau de confinement 1 (NC1)**

Ce niveau de confinement s'applique au laboratoire de base pour la manipulation des agents du groupe de risque 1.

1. Il n'exige aucune caractéristique de conception particulière autre que celles propres aux laboratoires fonctionnels et bien conçus ;

2. Il n'est pas nécessaire de prévoir des ESB (Enceinte de Sécurité Biologique) ;
3. Les manipulations peuvent se faire sur des paillasse à découvert. Les bonnes pratiques de laboratoire assurent la biosécurité.

### **Niveau de confinement 2 (NC2)**

Ce niveau de confinement convient à la manipulation des agents du groupe de risque 2. Les principaux risques d'exposition associés à des matériaux et organismes comportant des risques biologiques devant être manipulés en NC2 sont : l'ingestion, l'inoculation et l'exposition des membranes muqueuses.

Les agents pathogènes manipulés dans un NC2 ne sont généralement pas transmissibles par voie aérienne, mais il est important d'éviter la production d'éclaboussures et d'aérosols qui peuvent se répandre sur les paillasse et se révéler dangereux pour la santé s'ils sont ingérés après contamination des mains. Afin d'éviter la dispersion des matières infectieuses, les pratiques suivantes sont recommandées :

1. L'utilisation des ESB et des centrifugeuses à rotors scellés ou munis de godets de sécurité ;
2. Le port des équipements de protection personnels appropriés (gants, blouses, lunettes, etc.) ;
3. Prévoir des éviers pour se laver les mains ;
4. De plus, des installations de décontamination (autoclaves) limiteront le risque de contamination environnementale ;

### **Niveau de confinement 3 (NC3)**

Aux exigences des NC1 et NC2, il s'en ajoute un certain nombre pour la manipulation des agents du groupe de risque 3. Les particularités de ce niveau de confinement sont les suivantes :

1. Les agents pathogènes manipulés en NC3 sont généralement transmissibles par voie aérienne et ont souvent une dose infectieuse faible, mais suffisante pour provoquer une maladie grave, voire mortelle ;
2. Des barrières primaires et secondaires additionnelles limiteront la libération d'organismes infectieux en laboratoire et dans l'environnement ;
3. Les autres exigences liées à la prévention de la transmission de tels organismes sont une protection respiratoire appropriée, des filtres HEPA pour traiter l'air évacué du laboratoire et un accès strictement contrôlé au laboratoire.



#### **Niveau de confinement 4 (NC4)**

Ce niveau de confinement extrême autorise la manipulation d'agents transmissibles par aérosol, comportant souvent une faible dose infectieuse et entraînant des maladies graves, souvent mortelles, pour lesquelles en général aucun traitement ou vaccin n'est disponible.

1. Il représente une unité fonctionnellement isolée et si nécessaire, structurellement indépendante des autres unités ;
2. Le périmètre du laboratoire sera scellé afin d'isoler complètement l'agent infectieux et la pression à l'intérieur de l'installation sera négative ;
3. Le chercheur portera une combinaison de surpression pour être également isolé de l'agent pathogène, ou bien l'agent sera maintenu dans une ESB de niveau 3 ;
4. L'air et les autres effluents produits en laboratoire seront décontaminés.

#### ***3.2.7. Mesures de contrôle relatives à l'EAS/HS et à la protection de l'enfant***

La législation congolaise dispose d'un arsenal juridique et réglementaire applicable en matière d'EAS / HS et de protection de l'enfant qui constitue un moyen de contrôle efficace lorsqu'il est appliqué.

Dans le DÉCRET-LOI 017-2002 du 3 octobre 2002 portant code de conduite de l'agent public de l'État on peut notamment lire :

- Article 9 alinéa 2- L'agent public de l'État doit s'abstenir de tout acte d'improbité et immoral susceptible de compromettre l'honneur et la dignité de ses fonctions, notamment l'ivrognerie, le vagabondage sexuel, l'escroquerie, le vol, le mensonge, la corruption, la concussion ;
  - Article 19 - L'agent public de l'État est tenu à la courtoisie dans son langage, ses écrits et tous ses actes. Il doit faire preuve de sincérité, d'honorabilité, de civilité et de bonne tenue. Il doit s'abstenir des menaces, injures, intimidations, harcèlement sexuel ou moral et d'autres formes de violence.
  - Article 22. - L'agent public de l'État doit éviter, dans l'exercice de ses fonctions, toute discrimination fondée sur l'origine, la race, le sexe, la religion, l'ethnie, les convictions politiques ou philosophiques, ou d'autres considérations liées à la personne.
- ***Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant code pénal congolais.***

Cette loi stipule dans sa section II : Des infractions de violences sexuelles ce qui suit :

- Paragraphe 1er. De l'attentat à la pudeur

**Article 167 :** « Tout acte contraire aux mœurs exercé intentionnellement et « directement sur une personne sans le consentement valable de celle- ci constitue un attentat à la pudeur.

« Tout attentat à la pudeur commis sans violences, ruse, ou « menaces sur la personne ou à l'aide de la personne d'un enfant âgé « de moins de dix-huit ans sera puni d'une servitude pénale de six « mois à cinq ans. L'âge de l'enfant pourra être déterminé par « examen médical, à défaut d'état civil.

**Article 168 :**

« L'attentat à la pudeur commis avec violences, ruse, ou menaces « sur des personnes de l'un ou de l'autre sexe sera puni d'une servitude « pénale de six mois à cinq ans.

« L'attentat à la pudeur commis avec violences, ruse, ou menaces « sur la personne ou à l'aide de la personne d'un enfant âgé de moins « de 18 ans sera puni d'une servitude pénale de cinq à quinze ans. Si « l'attentat a été commis sur les personnes ou à l'aide des personnes « âgées de moins de dix ans, la peine sera de cinq à vingt ans.

- Paragraphe 2 : Du viol

**Article 170 :**

« Aura commis un viol, soit à l'aide de violences ou menaces « graves ou par contrainte à l'encontre d'une personne, directement « ou par l'intermédiaire d'un tiers, soit par surprise, par pression « psychologique, soit à l'occasion d'un environnement coercitif, soit « en abusant d'une personne qui, par le fait d'une maladie, par « l'altération de ses facultés ou par toute autre cause accidentelle « aurait perdu l'usage de ses sens ou en aurait été privé par quelques « artifices » :

- a) tout homme, quel que soit son âge, qui aura introduit son « organe sexuel, même superficiellement dans celui d'une femme ou « toute femme, quel que soit son âge, qui aura obligé un homme à « introduire même superficiellement son organe sexuel dans le sien ;
- b) tout homme qui aura pénétré, même superficiellement « l'anus, la bouche ou tout autre orifice du corps d'une femme ou « d'un homme par un organe sexuel, par toute autre partie du corps « ou par un objet quelconque ;

c) toute personne qui aura introduit, même superficiellement, « toute autre partie du corps ou un objet quelconque dans le vagin ;

d) toute personne qui aura obligé un homme ou une femme à « pénétrer, même superficiellement son anus, sa bouche ou tout « orifice de son corps par un organe sexuel, pour toute autre partie du « corps ou par un objet quelconque.

- ***Loi n° 06/019 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 06 aout 1959 portant code de procédure pénale congolais***
- ***Loi N° 16/008 DU 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi N°87-010 du 1er aout 1987 portant Code de la Famille ;***
- ***La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW) a été adoptée le 18 décembre 1979 par l'Assemblée générale des Nations unies***

Ces lois portent sur: le viol, les rapports sexuels avec un mineur ou non consensuel entre mineurs de moins de 18 ans, les mariages forcés et précoces, le harcèlement et mutilation sexuels, le proxénétisme, l'incitation des mineurs à la débauche, l'esclavage sexuel, l'exploitation et trafic d'enfant des fins sexuelles, la prostitution et la grossesse forcée, le mariage force, la zoophilie et le trafic d'enfants, la stérilisation forcée, la pornographie mettant en scène des enfants, la prostitution d'enfants, la transmission délibérée des infections sexuellement transmissible et incurables. - Les autres violences basées sur le genre et affectant particulièrement les filles et les femmes qui sont constituées de plusieurs formes d'abus non sexuels allant des violences domestiques, physiques ou émotionnelles, aux violences socioculturelles, professionnelles, institutionnelles, liées à la coutume et autres.

Pour la protection de l'enfant :

La Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant stipule dans son article 6 que « L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une préoccupation primordiale dans toutes les décisions et mesures prises à son égard. Par intérêt supérieur de l'enfant, il faut entendre le souci de sauvegarder et de privilégier à tout prix ses droits. La loi aussi établie dans l'article 192 le signalement obligatoire de tout incident de violence faites aux enfants, y compris les VBG sont pris en considération, avec les besoins moraux, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, son état de santé, son milieu familial et les différents aspects relatifs à sa situation ».

La loi n° 16/010 du 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi n° 015-2002 portant code du travail fixe dans son article 6 la capacité de contracter à 18 ans sous réserve des dispositions suivantes :

1. Une personne âgée de 15 ans ne peut être engagée ou maintenue en service, même comme apprentie, que moyennant dérogation expresse du Président du Tribunal de paix, après avis psycho-médical d'un expert et de l'inspecteur du travail ;

2. Le Président du Tribunal de paix est saisi à la requête des parents ou de toute personne exerçant l'autorité parentale ou tutélaire sur l'enfant, par l'inspecteur du travail ou toute personne intéressée ;

3. Toutefois, l'opposition de l'inspecteur du travail et de l'autorité parentale ou tutélaire à la dérogation prévue au point 1 ci-dessus peut être levée par le Président du Tribunal de paix lorsque les circonstances ou l'équité le justifient ;

Une personne âgée de 16 à moins de 18 ans ne peut être engagée ou maintenue en service que pour l'exécution des travaux légers et salubres prévus par un arrêté du Ministre ayant le travail et la prévoyance sociale dans ses attributions.

A défaut d'acte de naissance, le contrôle de l'âge du travailleur visé aux points 1 et 3 ci-dessus est exercé selon les modalités fixées par la Loi n° 87-010 du 1er août 1987 portant Code de la famille.

Toute forme de recrutement en violation des points 1 et 3 du présent article est interdite sur tout le territoire national.

Il est toutefois à noter qu'il est très peu probable que les laboratoires recourent au travail des enfants, ce risque d'utilisation des enfants au travail est très minimisé dans le cas de fonctionnement des laboratoires.

## **4. CADRE JURIDIQUE ET LEGAL**

### **4.1. Aperçu général du cadre juridique et légal**

Le volume 1 du PGMO contient une section qui décrit les principaux aspects de la législation nationale du travail concernant les conditions et modalités de travail, et la manière dont cette législation s'applique aux différentes catégories de travailleurs. Cette section du volume 1 est aussi applicable à ce volume 2, c'est pourquoi tout en faisant un bref rappel de certains éléments clés de la section sur le cadre juridique et législatif du volume 1, il sera abordé ici la législation applicable aux laboratoires en matière particulièrement de biosécurité, santé et sécurité au travail.

La RDC a, depuis le 8 février 2005, adhéré au Protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques. L'article 2 du Protocole de Cartagena dispose que chaque Etat Partie prend les mesures juridiques, administratives et autres nécessaires et appropriées pour s'acquitter de ses obligations en matière de mise au point, manipulation, transport, utilisation, transfert et libération des organismes génétiquement modifiés, afin que toutes ces activités se fassent de manière à prévenir ou à réduire les risques pour la diversité biologique, en tenant compte également des risques pour la santé humaine.

Le domaine de la Santé au Travail, dans notre pays, reste peu connu de la population en général et de la masse laborieuse en particulier. L'absence de statistiques fiables sur les Accidents du Travail (AT) et les Maladies Professionnelles (MP) ainsi que la non actualisation des normes, directives et outils de gestion en la matière témoignent de la difficulté pour le pays à identifier les différents problèmes liés à la santé des travailleurs afin d'y apporter des solutions appropriées ;

La Constitution de la RDC promulguée le 18 février 2006 prévoit, en son article 53, que toute personne a droit à un environnement sain et propice à son épanouissement intégral. Elle a le devoir de le défendre. L'Etat veille à la protection de l'environnement et à la santé des populations. En outre, l'article 202, point 36, donne au pouvoir central la compétence exclusive en matière d'élaboration de la législation concernant entre autres, la fécondation artificielle chez l'être humain, la manipulation des informations génétiques et sur les transplantations d'organes et des tissus humains. La constitution jette donc les bases d'une législation sur l'utilisation des biotechnologies modernes.

Une des contributions à la Couverture Santé Universelle (CSU) pour tous les travailleurs en général (secteur formel comme informel) et pour les Agents publics de l'État en particulier, est constituée des interventions de prévention des risques professionnels jusqu'à l'orientation vers

des structures ad hoc pour la prise en charge des cas d'accidents du travail, de maladies professionnelles et autres entités morbides en milieu professionnel. Et le bien-être au travail est un investissement pour un meilleur rendement en entreprise.

**La Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'État notamment dans ses articles 120 et 121** fixe l'engagement de l'État dans la prévention et la prise en charge des risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles) et autres entités morbides touchant la vie des agents publics de l'Etat ;

Les Actes administratifs ci-après s'inscrivent dans la logique de la protection et promotion de la santé des travailleurs, à savoir :

- **La Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018** fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé Publique notamment dans son article 12 quant à la **médecine préventive et à la médecine du travail** ;
- **Le Décret n°15/031 du 14 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'Établissement Public dénommé Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Publics de l'État, « CNSSAP »** en sigle, avec pour objet l'organisation et la gestion des prestations de sécurité sociale en cours de carrière en ce qui concerne les risques professionnels dont les accidents du travail et les maladies professionnelles. Et à ce jour, la Branche Rente de Retraite est la seule à être opérationnelle. La logique voudrait que l'employeur, ici l'État, puisse s'occuper du bien-être de ses agents en cours d'emploi tout en préparant une retraite honorable ;
- **Le Décret n°15/043 du 28 décembre 2015** portant fixation du cadre organique des structures standards à compétences horizontales communes à toutes les administrations centrales des Ministères, institutions et services publics qui prévoit la mise en place des **Bureaux Qualité de vie au travail**. Ce processus n'est pas encore opérationnel à ce jour même au sein de 10 ministères pilotes choisis ;
- **L'Arrêté Ministériel N°1250/CAB/MIN/S/CJ/057/2002 du 31 Décembre 2002** créant le **Programme National de Santé au Travail (PNST)**, un des programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention avec comme mission la prévention, la réduction des risques professionnels et la prise en charge des problèmes de santé occasionnés par le travail ( notamment les maladies professionnelles, les accidents du travail, les entités morbides en milieu professionnel et autres maladies communautaires qui n'épargnent pas les travailleurs) ainsi que la promotion de la santé sur le lieu de travail ;

Il est aussi à noter qu'il existe en République Démocratique le Cadre National de Biosécurité et les activités des laboratoires font souvent référence au Manuel de sécurité biologique en laboratoire, 3eme Edition, OMS, 2005 ;

**La Loi n° 16/010 du 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi n° 015-2002 portant code du travail** est le principal texte législatif en matière de condition de travail en RDC. Cette loi vise, entre autres, à protéger la santé et la sécurité des travailleurs, à assurer un service médical, à garantir un salaire minimum et à réglementer les conditions de travail.

On notera aussi les textes législatifs et / ou règlementaires suivants :

- Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique ;
- Loi N° 11/009 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement ;
- Loi N°14/003 du 11 Février 2014 relative à la conservation de la Nature ;
- 12 février 1953 – ORDONNANCE 41-48 – Établissements dangereux, insalubres ou incommodes. (B.A., 1953) ;
- 12 mai 1914 – ORDONNANCE – Établissements dangereux, insalubres et incommodes. – Réglementation. – Modifications. (B.O., 1914) ;
- 20 décembre 1971 – ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 0057/71 portant réglementation de la sécurité sur les lieux de travail. (J.O.Z., no6, 15 mars 1972) ;
- 4 août 1972 – ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 0013 fixant les conditions d'hygiène sur les lieux du travail. (J.O.Z., no 23, 1er décembre 1974) ;
- 23 janvier 1978 – ARRÊTÉ DÉPARTEMENTAL 78/004bis portant institution des comités d'hygiène et de sécurité dans les entreprises. (J.O.Z., no4, 15 février 1978) ;
- 4 mars 1986 – ARRÊTÉ 001/CCE/DECNT/86 portant mesures d'exécution de l'ordonnance 41-48 du 12 février 1953 relative aux établissements dangereux, insalubres ou incommodes. (J.O.Z., no 14, 15 juillet 1986, p. 40) ;
- 28 mai 1993 – ARRÊTÉ 07 portant agréments de l'institut de sécurité, hygiène et embellissement ;
- 19 décembre 1978 – CIRCULAIRE DTPS/BCE/1023/1/78 adressée à l'inspecteur général du travail, aux inspecteurs principaux et inspecteurs et contrôleurs du travail et relative aux établissements dangereux, insalubres et incommodes soumis à la création des comités d'hygiène et de sécurité. (Ministère du Travail et de la Sécurité sociale) ;

## **4.2. Salaires et retenues sur salaire**

Est nulle de plein droit, toute stipulation attribuant à l'employeur le droit d'infliger des réductions de rémunérations à titre de dommages et intérêts et ce en dehors des retenus autorisés par la législation ou réglementation et sauf accord entre les parties.

La rémunération du SMIG sera faite selon le « décret n°18/017 du 22/05/2018 portant fixation du nouveau Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) » à 5 USD au taux de 1415 CDF.

Les termes et conditions institués par les lois et règlements en vigueur incluent les principes d'équité et d'égalité dans l'accès et de traitement au travail (articles 6, 135, 311 de la Loi n° 015 /2002 du 16 octobre 2002 portant code du travail en RDC).

### **4.3. Temps de travail**

Les heures de travail et autres dispositions spécifiques applicables sont régies par le Code du Travail respectivement en ses articles 119 et 120. L'article 119 stipule que dans tous les établissements publics ou privés, même d'enseignement ou de bienfaisance, la durée légale du travail des employés ou ouvriers de l'un ou de l'autre sexe, quelle que soit la forme dans laquelle est exécuté le travail, ne peut excéder quarante-cinq (45) heures par semaine et huit (8) heures par jour. Les heures effectuées au-delà de la durée légale du travail sont considérées comme heures supplémentaires et donnent droit à une majoration de salaire.

### **4.4. Congé**

L'employeur est tenu d'accorder un congé annuel au travailleur. Les jours de maladie compris dans la période de congé ne comptent pas comme jours de congé. Toute femme enceinte dont l'état entraîne des risques pour sa santé dûment constaté par le médecin, a droit, sur base d'un certificat médical de suspendre son contrat de travail conformément à l'article 57 de la présente loi, sans que cette interruption de service puissent être considérée comme une cause de résiliation du contrat. Elle peut dans les mêmes conditions résilier son contrat de travail sans préavis et sans avoir, de ce fait, à payer une indemnité de rupture du contrat. A l'occasion de son accouchement, toute femme a le droit de suspendre son travail pendant quatorze (14) dont six (6) semaines avant et huit (8) semaines postérieures à la délivrance et peu importe que l'enfant vive ou non (article 130 du code de travail).

### **4.5. Liberté d'association**

Les travailleurs et les employeurs tels que définis à l'article 7 du présent Code ont le droit de se constituer en organisations ayant exclusivement pour objet l'étude, la défense et le développement de leurs intérêts professionnels ainsi que le progrès social, économique et moral de leurs membres. Tout travailleur ou employeur, sans distinction aucune a le droit de s'affilier



à une organisation professionnelle de son choix ou de s'en désaffilier (articles 230 et 233 du code de travail).

## **5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELLES**

### **5.1. Ministère de la santé publique, hygiène et prévention**

Le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention comprend les organes suivants qui ont un rôle à jouer soit dans le fonctionnement des laboratoires de santé humaine soit en matière de condition de travail.

#### ***5.1.1. Programme national de santé au travail (PNST)***

Est un des programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention avec comme mission la prévention, la réduction des risques professionnels et la prise en charge des problèmes de santé occasionnés par le travail (notamment les maladies professionnelles, les accidents du travail, les entités morbides en milieu professionnel et autres maladies communautaires qui n'épargnent pas les travailleurs) ainsi que la promotion de la santé sur le lieu de travail.

#### ***5.1.2. Direction des laboratoires de santé (DLS) :***

Cette direction a notamment pour missions :

- Concevoir et élaborer des avant-projets de politiques et des projets de stratégies, des normes et des directives relatives à l'implantation et au fonctionnement des laboratoires de santé et de sécurité transfusionnelle, dérivés du sang et organes et en assurer la mise en œuvre ;
- Concevoir et élaborer des avant-projets des textes législatifs et des projets de textes réglementaires ayant trait au laboratoire de santé ;
- Contrôler en rapport avec les conventions internationales ratifiées, du reste, la manipulation des produits chimiques de base utilisés au laboratoire, spécifiquement les stupéfiants et psychotropes.

### **5.2. Ministère en charge de l'emploi, travail et prévoyance sociale.**

Ce ministère a entre autres pour rôles :

- Assurer le contrôle de l'application des lois du travail, notamment le respect des rémunérations minimales, conformité des modèles de contrat de travail et des mesures de protection des travailleurs notamment sur les aspects de Santé et Sécurité au travail ;

- Veiller à l'application des dispositions légales et réglementaires relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs dans l'exercice de leurs fonctions ;

### **5.3. Ministère de la pêche et élevage**

Les laboratoires de Santé animale sont placés sous la responsabilité de ce ministère.

Ce ministère a entre autres pour rôles :

- Agréer et contrôler les dispensaires, cliniques, laboratoires et pharmacies vétérinaires ;
- Promouvoir et encadrer les paysans, éleveurs, pêcheurs, associations et coopératives avicoles, piscicoles, aquacoles et pastorales ;
- Garantir la Surveillance zoo-sanitaire et la gestion de la quarantaine animale et halieutique à l'intérieur du pays et aux postes frontaliers et mise à jour permanente des mesures réglementaires y relatives par le Service de Quarantaine Animale et Végétale (SQAV).

### **5.4. Ministère de l'agriculture**

Les Cliniques des plantes sont placées sous la responsabilité de ce ministère.

Ce ministère a entre autres pour rôles la surveillance phytosanitaire et la gestion de la quarantaine végétale à l'intérieur du pays et aux postes frontaliers ainsi que la mise à jour permanente des mesures réglementaires y afférentes (elle concerne principalement le contrôle phytosanitaire des espèces de flore sauvages et des espèces exotiques envahissantes ou pouvant causer des dommages à la santé humaine).

### **5.5. Ministère de l'environnement et du développement durable**

Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) est impliqué dans la gestion des déchets biomédicaux (DBM) à travers notamment la Direction de l'Assainissement. Celle-ci est la direction normative et spécialisée en matière d'assainissement du milieu. De ce fait, elle est chargée de l'élaboration des lois, actes réglementaires, politiques, stratégies, normes et règlements en matière d'assainissement. Elle est aussi chargée du suivi et de l'évaluation de l'exécution des stratégies et des normes en matière d'assainissement.

Toutefois, dans les Provinces, les Coordinations Provinciales de l'Environnement (CPE) ont entre autres mission la gestion du milieu et du cadre de vie.

## **5.6. Ministère du genre, famille et enfant**

Le ministère du genre, famille et enfant est chargé de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre et de la protection de l'enfant. Ce ministère s'occupe notamment de mettre à la disposition des acteurs un document de référence pour conduire les actions de prévention et de réponse aux VBG et VCE d'une manière coordonnée et efficace.

## **6. PROCEDURES (MESURES À PRENDRE)**

### **6.1. Mesures à prendre pour la déclaration d'accident.**

L'agent victime d'un accident de service doit dans les brefs délais prévenir son Supérieur hiérarchique et produire une attestation médicale d'accident de travail initial fixant la nature et le siège des lésions.

Il n'y a pas de présomption d'imputabilité, c'est donc à l'agent d'apporter la preuve que son accident est survenu sur les lieux et pendant les horaires de service, ainsi que d'apporter des preuves matérielles et médicales (Attestation médicale, rapport du supérieur hiérarchique et témoignages).

Si les premières constatations ne laissent aucun doute sur l'imputabilité au service de l'accident, le personnel de laboratoire concerné se verra délivrer un certificat de prise en charge, à remettre à son médecin

### **6.2. Mesures à prendre en cas d'éclaboussure au niveau des muqueuses (nez, yeux) avec des liquides qui contiennent des pathogènes.**

Il faut ôter ses vêtements protecteurs et consulter un médecin. Un rapport indiquant la nature du matériel ingéré et les circonstances de l'accident sera adressé à qui de droit et un dossier médical complet sera établi de manière appropriée.

### **6.3. Mesures à prendre lors d'ingestion de matériel contaminé.**

Il faut ôter ses vêtements protecteurs et consulter un médecin. Un rapport indiquant la nature du matériel ingéré et les circonstances de l'accident sera adressé à qui de droit et un dossier médical complet sera établi de manière appropriée.

### **6.4. Mesures de décontamination après un déversement d'une petite quantité de matériel potentiellement contaminé.**

La personne accidentée doit enlever ses vêtements de protection, laver ses mains ainsi que la ou les zone(s) atteinte(s), appliquer un désinfectant cutané approprié et si nécessaire consulter un médecin. Un rapport indiquant la cause de la lésion et la nature du micro-organisme en cause sera adressé à qui de droit et un dossier médical complet sera établi de manière appropriée.

### **6.5. Mesures de décontamination après un déversement d'une grande quantité de matériel potentiellement contaminé.**

Tout le personnel devra immédiatement évacuer la zone touchée et toute personne exposée devra être adressée à un médecin. Le chef de laboratoire et le délégué à la sécurité biologique

seront immédiatement informés de l'incident. Personne ne doit entrer dans la pièce pendant une durée suffisante (par ex. 1 h) pour permettre l'évacuation des aérosols et le dépôt des particules lourdes. Si le laboratoire n'est pas doté d'un système central de ventilation, la réintégration des locaux sera retardée (par ex. de 24 h).

Des panneaux doivent être apposés pour indiquer que l'entrée est interdite. Au bout d'une période de temps appropriée, on procédera à la décontamination sous la surveillance du délégué à la sécurité biologique. Cette opération doit se faire en portant des vêtements protecteurs et une protection respiratoire appropriés.

### **6.6. Mesures de décontamination après un déversement dans une enceinte de sécurité biologique.**

1. Disposer un tissu absorbant sur la zone souillée et verser dessus une bonne quantité de solution désinfectante ;
2. Si les parois du ESB ont été éclaboussées, les nettoyer avec une couche de serviettes absorbantes en papier très largement imbibées de solution désinfectante ;
3. Laisser agir pendant 30 minutes à 1 h le désinfectant qui couvre les zones souillées ;
4. Recueillir soigneusement les objets ou fragments pointus ou tranchants qui sont contaminés et les placer dans un conteneur imperforable en vue de leur élimination ;
5. Tout appareil ou pièce de matériel réutilisable (par ex. des godets de centrifugeuse) qui a été contaminé doit être nettoyé avec le même désinfectant ;
6. Le matériel électrique doit être scrupuleusement vérifié avant utilisation ; bien s'assurer que les coupe-circuit et les disjoncteurs sont intacts ;
7. Recueillir dans un sac fermé tout le matériel contaminé restant en vue de son élimination selon les règles.

### **6.7. Mesures à appliquer lors d'un bris de tube après centrifugation.**

Tous les pots ou nacelles étanches doivent être chargés et déchargés dans une enceinte de sécurité biologique. En cas de bris présumé dans un pot hermétique, il faudra desserrer le bouchon de sécurité et passer le pot ou la nacelle à l'autoclave. On peut aussi désinfecter le pot ou la nacelle de sécurité au moyen d'un désinfectant chimique ;

### **6.8. Mesures en cas d'incendie.**

Les services de secours, pompiers notamment, doivent participer à l'élaboration des plans de préparation aux situations d'urgence. Ils doivent connaître à l'avance les pièces où se trouve du

matériel potentiellement infectieux. Il y a avantage à ce que le personnel de ces services visite le laboratoire pour prendre connaissance de son agencement et de son contenu. Après une catastrophe naturelle, les services de secours locaux ou nationaux doivent être informés des dangers potentiels qui existent à l'intérieur ou au voisinage des bâtiments. Ils ne pourront y pénétrer qu'accompagnés d'un membre expérimenté du personnel. Le matériel infectieux devra être recueilli dans des conteneurs étanches ou des sacs jetables en matériau résistant.

## **6.9. Mesure d'évacuation.**

Les déchets d'activités de soins sont « les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ».

La responsabilité de leur élimination incombe :

- À l'établissement producteur ;
- À la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce l'activité productrice de déchets (ex : hospitalisation à domicile) ;
- Dans tous les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets dans le cadre de son activité professionnelle (ex : laborantins, médecins et infirmières d'exercice libérale...).

On entend par élimination l'ensemble des étapes de tri, conditionnement, collecte, transport, stockage, et traitement.

Les déchets d'activités de soins peuvent présenter divers risques (infectieux, chimique et toxique, radioactif, mécanique) qu'il convient de réduire pour protéger :

- Les laborantins (techniciens de laboratoires) ;
- Les patients hospitalisés ;
- Le personnel de soins ;
- Les agents chargés de l'élimination des déchets ;
- L'environnement.

Cette réduction des risques passe nécessairement par :

- Une information et une formation de tous les acteurs de l'établissement producteur ;
- Une tenue et un comportement adaptés aux circonstances d'exposition ;
- Une gestion rigoureuse de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques ;
- Une maîtrise de l'hygiène et de la sécurité pour l'ensemble des étapes de la filière d'élimination.

En annexe un modèle de procédure est proposée, celle-ci est à adapter par chaque laboratoire selon ses spécificités.



## **7. AGE DE L'EMPLOI ET TRAVAUX FORCES**

La loi modifiante et complétant la loi n° 015-2002 portant code du travail a, à titre de modification fixé la capacité de contracter à 18 ans.

L'article 6 de la même loi stipule que la capacité d'une personne d'engager ses services est régie par la loi du pays auquel elle appartient, ou à défaut de nationalité connue, par la loi congolaise.

Dans tous les cas, vue la dangerosité du travail en laboratoire, celui-ci n'emploiera pas des personnes âgées *de moins de 18 ans.*

### **Travail forcé**

Est interdit en République Démocratique du Congo toute forme de travail forcé ou obligatoire, tout travail ou service exigé d'un individu sous menace d'une peine quelconque et pour lequel ledit individu ne s'est pas offert de plein gré ainsi toutes les pires formes de travail des enfants (Article 2 du code de travail congolais).

Dans tous les cas, vue la dangerosité du travail en laboratoire, celui-ci n'emploiera pas des personnes âgées de moins de 18 ans.

La procédure pour vérifier l'âge des travailleurs est le contrôle de la pièce d'identité ayant cours légal en RDC (carte d'électeur, acte de naissance, passeport, etc.)

Lorsque le travailleur n'a pas l'âge réglementaire il est exclu de recrutement au laboratoire.

## **8. TERMES ET CONDITIONS**

Le droit national reconnaît le droit des travailleurs à se constituer en association, à adhérer à une organisation de leur choix et à négocier collectivement sans ingérence aucune. Les laboratoires mettront en œuvre l'Arrêté ministériel n°048/CAB/VPM/METPS/ 2015 du 08 Octobre 2015 modifiant et complétant l'Arrêté ministériel n° 12/CAB.MIN/TPS/ar/NK/054/ du 12 Octobre 2004 fixant les modalités de la représentation et de recours électoral des travailleurs dans les entreprises ou les établissements de toute nature.

Dans de telles circonstances, le rôle des organisations de travailleurs constituées légalement et des représentants légitimes des travailleurs sera respecté, et des informations nécessaires à des négociations constructives leur seront fournies.

Les modalités de rémunération des travailleurs, sont régies par la législation nationale du travail qui permet de traiter les travailleurs sans discrimination. La rémunération est définie au sens du code du travail comme étant la somme représentative de l'ensemble des gains susceptibles d'être évalués en espèce et fixés par un accord ou par les dispositions légales ou réglementaires qui sont dus en vertu d'un contrat de travail, par un employeur à un travailleur.

## **9. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES**

La RDC ne dispose pas d'un mécanisme de gestion des plaintes différent de celui présent dans le code du Travail. Il existe deux modes de règlement des litiges dans le cadre du travail.

\*Le recours juridictionnel : il intervient généralement en cas d'échec du règlement à l'amiable. Il consiste à régler le litige devant un tribunal compétent. C'est le fait de saisir un juge pour dire le droit sur un contentieux. La procédure est indiquée à l'article 316 du code du Travail et par la Loi portant création, organisation et fonctionnement des tribunaux du travail du 16 octobre 2002 (Loi N °016-2002). Le recours à l'amiable n'empêche aucunement l'utilisation du recours juridictionnel.

\*Le règlement à l'amiable : Les litiges individuels ne sont pas recevables devant le Tribunal du Travail s'ils n'ont été préalablement soumis à la procédure de conciliation, à l'initiative de l'une des parties, devant l'Inspecteur du Travail du ressort comme l'indique l'article 298 du Code du Travail. Cette procédure est expliquée ci-dessous.

Les détails du mécanisme de règlement des plaintes concernant les agents publics de l'état sont consignés dans les contrats de travail. En outre, lors des séances de négociation des contrats l'employeur porte à la connaissance du travailleur ces droits et obligations, mais également le mécanisme de règlement des différends. La documentation y afférant est remise à l'agent pour sa référence. L'article 157 du Code du Travail régit le règlement de l'entreprise. Il a été confirmé par l'Inspection générale du Travail que le règlement de chaque entreprise fait foi et que celui peut être plus coercitif que le Code du Travail au besoin.

L'Inspection du travail est régie par les articles 9, 10 et 11 de l'Arrêté ministériel 030/CAB/MINETAT/MTEPS/FBK/01/2018 du 24/03/2018 portant fonctionnement, fixation et détermination des sièges et ressorts territoriaux des services de l'inspection générale du travail.

En RDC, l'exercice des missions de l'inspection du travail est de la compétence exclusive de l'Inspection Générale du Travail sur toute l'étendue du territoire national.

L'Inspection Générale du Travail est chargée de l'application de la législation sociale y compris celle relative à la santé et sécurité au travail ainsi qu'à promouvoir les rapports harmonieux entre employeurs et travailleurs. Au niveau provincial ce rôle est relayé par les Inspections Provinciales du Travail. Il est, dès lors, possible pour toute personne d'avoir recours à

l'Inspection Générale du Travail (IGT) dans sa propre province sans se déplacer jusqu'à Kinshasa.

Le mécanisme de gestion des plaintes du projet (bien détaillé au volume 1 du PGM0) est conçu de sorte qu'il peut être pérennisé par les laboratoires. C'est pourquoi même ses niveaux de traitement des plaintes suivent la subdivision administrative du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique du Congo. Les laboratoires seront sensibilisés et encouragés à le pérenniser car il offre d'autres avantages notables tels que sa sensibilité aux plaintes EAS/HS, la possibilité à des tierces personnes (des personnes non travailleuses du laboratoire) à soumettre des plaintes liées aux activités des laboratoires.

## **10. EMPLOYES DES FOURNISSEURS PRINCIPAUX, GESTION DES FOURNISSEURS ET PRESTATAIRES**

Les laboratoires appliqueront la loi N°10/010 du 27 avril 2010 relative aux marchés publics en République Démocratique du Congo pour les appels d'offres et la sélection des fournisseurs et prestataires. Les laboratoires seront sensibilisés et encouragés à réaliser des vérifications préalables de la capacité des fournisseurs et prestataires à assurer une bonne condition de travail à leur main d'œuvre entre autres en matière de santé et sécurité au travail ainsi que de prévention des cas d'EAS / HS.

## ANNEXES

### MODELE DE PROCEDURE DE GESTION DES DECHETS DE LABORATOIRE

#### 0. INTRODUCTION

Il est essentiel d'assurer une gestion sécurisée des déchets des laboratoires conformément aux normes internationales notamment ISO 14001 : 2015 ainsi que les règles OMS de bonnes pratiques applicables par les laboratoires de contrôle qualité (OMS, Série de Rapports techniques, N° 957, 2010 et la gestion sécurisée des déchets biomédicaux, OMS 2017), afin de protéger le personnel, les patients, la communauté ainsi que l'environnement.

La gestion des déchets des laboratoires et les mesures de transport des matériels infectieux sont garanties par la définition claire de procédure qui prend en compte toutes les étapes de la gestion des déchets de laboratoire. Ceux-ci sont les actions essentielles garantissant la prévention du personnel des laboratoires et de l'environnement contre la propagation des agents infectieux ainsi que des polluants organiques et physico-chimiques.

Cette partie présente la procédure à suivre pour une gestion rationnelle des déchets issus des activités des laboratoires. Hormis l'énoncé, cette procédure s'articule en sept (07) points. Il s'agit de : (i) objet/champ d'application, (ii) définition des termes, (iii) objectifs de la procédure, (iv) exigences sur le renforcement des capacités, (v) rôles et responsabilités, (vi) références normatives et (vii) énoncé.

#### 1. OBJET / CHAMP D'APPLICATION

L'objet de cette procédure est la gestion des déchets des laboratoires biomédicaux, vétérinaires, cliniques des plantes et environnementaux en République Démocratique du Congo.

Cette procédure s'applique à tout le personnel et aux prestataires travaillant au laboratoire.

#### 2. DEFINITION DES TERMES

- **Déchets** : c'est tout résidu issu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation; c'est aussi toute substance, matériau, produit ou généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.
- **Déchets biomédicaux** : ce sont des déchets issus des activités de recherche, de

diagnostic, de suivi et de traitement (préventif, curatif ou palliatif) dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire présentant un danger quelconque pour la santé et/ou l'environnement de l'homme. Ce danger peut être de nature biologique avec des agents pathogènes infectieux, chimique avec des substances et/ou produits de différentes classes de toxicité ou physique avec les radiations, etc.

- **Gestion des déchets biomédicaux** : c'est un ensemble d'opérations prenant en compte le tri et conditionnement, la collecte, le transport, le stockage, le traitement et l'élimination finale des déchets biomédicaux, y compris la surveillance des sites d'élimination.
- **Risque** : Combinaison de la probabilité de la survenue d'un dommage et de sa gravité.
- **Risque résiduel/biologique** : Combinaison de la probabilité de la survenue d'un dommage et de sa gravité, la source du dommage étant un agent biologique ou une toxine.
- **Agent biologique / infectieux** : tout micro-organisme, y compris les micro-organismes génétiquement modifiés, les cultures cellulaires et les endoparasites, qui sont susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication chez les humains, les animaux ou les plantes.
- **Confinement** : Système pour confiner des micro-organismes ou des organismes ou d'autres entités dans un espace défini.
- **Décontamination** : Procédure qui élimine ou réduit les agents biologiques et les toxines à un niveau sûr par rapport à la transmission d'une infection ou d'autres effets négatifs.
- **Désinfection** : Processus de réduction du nombre de micro-organismes, mais généralement pas des spores bactériennes, sans nécessairement tuer ou éliminer tous les micro-organismes.
- **EPI** : Un équipement de protection individuelle (EPI) est un dispositif ou moyen destiné à être porté ou tenu par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa sécurité ainsi que sa santé.

- **Aérosol** : Fines particules solides ou gouttelettes en suspension dans un milieu gazeux (p. ex. l'air) de dimension comprise entre 0,1 et 50 µm.
- **Agent pathogène** : Microorganisme, acide nucléique ou protéine capable de causer une maladie chez l'humain ou l'animal.
- **Zoonose** : Maladie infectieuse transmissible des animaux à l'homme (anthropozoonose) et réciproquement (zoonose inversée).
- **Inactivation** : Suppression de l'activité des microorganismes en les tuant ou en inhibant le cycle viral ou les activités enzymatiques.

### 3. OBJECTIFS

Cette procédure vise à :

- Etablir une procédure pour la gestion des déchets issus des laboratoires en accord avec la réglementation et les normes en vigueur ;
- S'assurer que les principes définis dans la procédure de gestion des déchets des laboratoires de santé humaine, animale et environnementale sont mis en application ;
- Informer et former le personnel de laboratoire sur le processus de gestion des déchets ;
- Offrir un milieu de vie sécuritaire aux usagers, au personnel et à la communauté environnante ;
- Minimiser les risques de contamination et/ou infection ;
- Diminuer les risques d'accidents de travail liés aux déchets biomédicaux.

### 4. EXIGENCES SUR LES RENFORCEMENTS DE CAPACITES

Les formations sur la gestion des déchets des laboratoires seront axées sur les thématiques ci-après :

Notions de base de biosécurité / biosûreté, les voies d'infection qui comprendront notamment de :

- Contrôle qualité des laboratoires en rapport avec les normes en vigueur ;
- Stockage et pré-collecte des déchets aux laboratoires ;
- Equipements de gestion des déchets au laboratoire ;
- Transport des déchets des laboratoires in et ex situ ;
- Utilisation des matériels et des infrastructures de gestion des déchets des laboratoires tels que : types et qualité des bacs à ordures, types de matériels roulant, centre de traitement, décharge contrôlée... ;



- Précautions standards : hygiène des mains, Equipement de protection individuelle (EPI), hygiène respiratoire, désinfection ;
- Bonnes pratiques de laboratoire, la technique aseptique ;
- Evaluation des risques ;
- Collecte, conservation et transport des échantillons ;
- Désinfection et gestion des déchets ;
- Gestion des accidents et incidents survenus au laboratoire.

## 5. ROLE ET RESPONSABILITES

L'application de la procédure de gestion des déchets s'effectuera à différents niveaux en fonction de responsabilités de chaque type de laboratoire. A cet effet, il est constitué des comités chargés de suivre la mise en application de ladite procédure au niveau central, provincial/intermédiaire et périphérique/local.

### a. Niveau central

Il sera piloté par le **Comité National multisectoriel de Biosécurité (CNB)**, ce dernier est composé des institutions en charge de la santé humaine, animale et environnementale, il s'agit du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Ministère de l'Environnement et Développement Durable et Ministère de la Pêche et Elevage ainsi que d'autres institutions concernées par la gestion des déchets de laboratoire. Ce comité sera formalisé par un arrêté élaboré à cet effet.

Ce comité a pour rôle de :

- Etablir une classification indicative des agents infectieux par groupe de risques ;
- Formuler les recommandations en rapport avec le niveau de confinement en fonction des manipulations et des produits utilisés ;
- Promouvoir l'approche basée sur l'évaluation des risques liés aux déchets des laboratoires et la mise en œuvre des mesures de contrôles rationnelles et adaptées ;
- Agir à titre de Comité consultatif auprès de toutes les institutions impliquées dans l'approche « Une – Santé » sur les questions relatives à la gestion des déchets des laboratoires ;
- Elaborer et faire approuver par les instances compétentes, les politiques et procédures nécessaires à la bonne utilisation de tout matériel et organisme comportant des risques de contamination infectieuse à la santé et l'environnement ;

- Informer et conseiller les utilisateurs ainsi que les institutions en charge des laboratoires sur les règles et principes de la gestion des déchets des laboratoires ;
- Contribuer à l'élaboration des modules de formation ;
- Assurer la formation des formateurs au niveau provincial sur les notions de gestion des déchets des laboratoires conformément aux normes de biosécurité / biosûreté ;
- Accompagner les formateurs du niveau provincial dans l'application de la procédure de gestion des déchets des laboratoires conformément aux normes de biosécurité/biosûreté ;
- Vulgariser la procédure de gestion des déchets des laboratoires aux niveaux provincial et périphérique ;
- Accompagner les acteurs provinciaux à mettre en place les Comités Provinciaux multisectoriels de Biosécurité (CPB) ;
- Assurer la supervision formative des structures provinciales ;

#### **b. Niveau provincial/intermédiaire**

Il est formé un **Comité Provincial multisectoriel de Biosécurité (CPB)** constitué des acteurs des secteurs de santé humaine, animale et environnementale.

Ce comité a pour rôle de :

- Suivre la mise en œuvre de la procédure des déchets de laboratoires au niveau local/périphérique ;
- Assurer la supervision formative de la gestion des déchets de laboratoire au niveau périphérique ;
- Assurer la formation du personnel en charge de la gestion des déchets de laboratoire au niveau périphérique conforme aux normes de la biosécurité / biosûreté avec l'accompagnement du niveau national ;
- Informer et conseiller les responsables des laboratoires sur les règles et principes de la gestion des déchets des laboratoires ;
- Contribuer à l'élaboration des modules de formation.

#### **c. Niveau périphérique/local**

Au niveau local est formé un **Comité Périphérique multisectoriel de Biosécurité (CPqB)** constitué des acteurs des secteurs de santé humaine, animale et environnementale.

Ce comité a comme rôle de :

- Mettre en place un comité local de gestion des déchets des laboratoires conformément aux normes de biosécurité/biosûreté ;
- Mettre en œuvre la procédure de la gestion des déchets des laboratoires conformément aux normes de la biosécurité/biosûreté ;
- Assurer la supervision formative des structures périphériques.

### **C.1. Rôles des prestataires<sup>1</sup>**

- Mettre en œuvre les pratiques sécuritaires sur la gestion des déchets des laboratoires conformément aux normes de biosécurité/biosûreté ;
- Tenir l'inventaire à jour des déchets des laboratoires présentant des risques infectieux et toxiques ;
- Effectuer correctement le tri à la source de tous les déchets des laboratoires ;
- S'assurer que les emballages (flacons, boîtes...) contenant tous les produits utilisés aux laboratoires, y compris les produits périmés soient étiquetés ;
- Décontaminer en début et à la fin des travaux la surface de travail ;
- S'assurer de minimiser les risques d'exposition des préposés en hygiène et salubrité, lorsqu'ils collectent les déchets du service de biologie médicale ;
- Décontaminer les appareils nécessitant une réparation ;
- Utiliser les contenants mis à la disposition pour les déchets en fournissant à chaque secteur du laboratoire les matériels nécessaires à l'application de cette procédure (poubelles jaunes, contenants pour objets piquants, tranchants et/ou cassables) ;
- Collecter quotidiennement les déchets de tous les services de laboratoire ;
- Appliquer le plan de gestion des déchets de laboratoires ;
- Rappporter les incidents au responsable ou au point focal du laboratoire.

## **6. REFERENCES NORMATIVES**

- ISO 14001 : 2015 (système de management environnemental, exigences et lignes directrices pour son utilisation) ;
- Règles OMS de bonnes pratiques applicables par les laboratoires de contrôle qualité (OMS, Série de Rapports techniques, N° 957, 2010 et la Gestion sécurisée des déchets biomédicaux, WHO/FWC/WSH/17.05, 2017) ;

---

<sup>1</sup> ligne directrice sur la biosécurité/biosûreté au laboratoire de biologie médicale (Direction des Laboratoires de Santé première édition, décembre 2020.2. centre integre de sante et service sociaux de la Monteregie-Centre / Quebec, 2019

- Ligne directrice sur la biosécurité/biosureté au laboratoire de biologie médicale (Direction des Laboratoires de Santé, première édition, RDC, décembre 2020 ;

## 7. ENONCE

Elle est axée sur six (06) étapes essentielles de la gestion des déchets des laboratoires. Il s'agit de l'identification, tri et conditionnement, collecte, transport, traitement et élimination.

### 7.1 Identification

L'identification des déchets des laboratoires s'effectue en respectant la classification suivante :

- Pièces anatomiques humaines** : Toute partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques.
- Déchets anatomiques animaux** : Un corps, une partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques.
- Déchets non anatomiques infectieux** : Boîtes de culture cellulaire infectée, boîte de pétris avec bactéries ou tout autre objet potentiellement contaminé par des agents infectieux.
- Objets piquants, tranchants** : Tout objet pouvant causer une blessure cutanée et qui a été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique ou des agents infectieux. Ils doivent être disposés dans des contenants rigides prévus à cette fin.

### 7. 2. Tri et conditionnement des déchets

#### 7.2.1 Tri

Le tri consiste à séparer les déchets selon leur nature (déchets perforants, déchets infectieux non tranchants et déchets ordinaires...) en les mettant immédiatement dans une boîte de sécurité ou dans d'autres réceptacles en respectant le code couleur. Le tri étant l'étape fondamentale de la gestion des déchets des laboratoires, doit se faire à la source. Lorsqu' 'il n'est pas effectif, ces déchets de laboratoire ou de soins de santé devront être gérés avec précaution comme s'ils étaient infectieux et dangereux.

Le tri à la source des déchets est effectué par le personnel du laboratoire de la manière suivante :

- Etiqueter de manière appropriée les sacs, bacs et boîtes à aiguille en marquant la date, l'heure de fermeture du sac, la nature et l'origine des déchets ;
- Les contenants rigides pour les objets piquants, tranchants ou cassables doivent être facile d'accès et ne doivent pas être remplis au maximum (pas plus de 75%), et ce, afin d'éviter toute blessure potentielle. Le contenu ne doit pas être compressé, tassé ou

transféré. Leur couvercle doit être bien fixé. De plus, le capuchon ne doit pas être remplacé sur l'aiguille avant le dépôt dans le contenant ;

- Utiliser l'étiquetage des conteneurs des déchets pour identifier la source. Enregistrer le type et les quantités de déchets produits dans chaque zone ; cela permet également de remédier aux problèmes de séparation des déchets jusqu'au point de génération.
- utiliser le symbole international du danger biologique sur chaque sac de déchets, si cela n'est pas déjà appliqué (voir annexe 1).
- Séparer les déchets triés, bien identifiés en respectant le principe de trois bacs (bleu, jaune, rouge).

#### **7.2.1.1. Déchets biomédicaux anatomiques humains, animaux et végétaux**

- Mettre les tissus, membres et/ou organes humains dans deux (02) sacs rouges et un contenant de carton identifié avec un pictogramme de danger biologique.

#### **7.2.1.2. Déchets biomédicaux non anatomiques non piquants, non tranchants et non cassables infectieux ou non**

- Mettre dans un sac de plastique de couleur jaune et dans un contenant rigide en plastique jaune ayant un pictogramme de danger biologique.

#### **7.2.1.3 Déchets biomédicaux piquants, tranchants ou cassables infectieux ou non**

- Mettre les déchets dans un contenant rigide en plastique, résistant à la perforation et aux chocs de couleur jaune ayant un pictogramme de danger biologique ;
- Choisir les contenants rigides pour les objets piquants, tranchants ou cassables facile d'accès et ne devant pas être remplis au maximum (pas plus de 75%), et ce, afin d'éviter toute blessure potentielle. Le contenu ne doit pas être compressé, tassé ou transféré. Leur couvercle doit être bien fixé. De plus, le capuchon ne doit pas être remplacé sur l'aiguille avant le dépôt dans le contenant.

Remarque : Ne jamais transvider le contenu d'un contenant de déchets biomédicaux dans un autre.

### **7.2.2 Conditionnement**

Le conditionnement est destiné à contenir les déchets des laboratoires dans un réceptacle approprié qui constitue une barrière physique contre la propagation de micro-organismes pathogènes et les polluants organiques et physico-chimiques. Il est recommandé que les réceptacles des déchets des laboratoires portent des symboles internationaux de risque et soient étiquetés.

### **7.3 Collecte et transport**

### **7.3.1 Collecte**

Avant la collecte et le transport des déchets des laboratoires, le service de collecte des déchets de l'établissement se doivent de sceller les contenants afin d'empêcher le renversement involontaire. Les employés chargés de la collecte et du transport des déchets ne doivent d'ailleurs recueillir que les contenants non souillés qui ont été fermés adéquatement pour le transport. Tout contenant non conforme doit, avant la collecte, être refermé et nettoyé s'il y a lieu par le service producteur afin de ne pas contaminer d'autres contenants.

### **7.3.2 transport**

Les responsables des laboratoires doivent utiliser les matériels adéquats pour le transport des déchets en respectant les normes en vigueur relatives à la PCI et à la protection de l'environnement.

#### **7.3.2.1 transport in situ**

- Le transport des déchets in situ devra s'effectuer en tenant compte de la nature et l'origine des déchets. A cet effet, un matériel adéquat devra être utilisé pour l'évacuation de ces derniers vers les sites d'entreposage, de traitement et/ou d'élimination. Il s'agit notamment des charriots appropriés ou autres engins (transpalettes) ;
- Les itinéraires de transport et les temps de collecte (matin ou soir) doivent être réguliers, fixes et fiables pour empêcher l'exposition du personnel et des patients. Il faudra à cet effet, réduire les fréquences de passage des chariots chargés à travers les laboratoires et les institutions de soins de santé ;
- Le personnel de transport doit porter un équipement de protection individuelle adéquat (EPI), notamment des gants, chaussures fermées, combinaisons et masques.

**Note : toujours transporter séparément les déchets dangereux et non-dangereux !**










#### **7.3.2.2. Transport ex situ**

- Les conditions de transport sus-évoquées s'appliquent aussi sur ce point moyennant quelques nuances ;
- Pendant le transport (bicyclette, motocyclette, moto-tricycle, etc.) de la communauté vers les sites de traitement, mettre la boîte à aiguille dans un contenant rigide (bac, carton, ...) et attacher en position verticale en toute sécurité ;
- Les véhicules doivent être soigneusement nettoyés et désinfectés quotidiennement selon un protocole écrit.

## **7.4 Traitement et élimination des déchets**

- Tout déchet biologique ou physico-chimique dangereux doit subir une inactivation obligatoire selon les méthodes appropriées.
- Le traitement des déchets et/ou matières biologiques résiduelles doit satisfaire aux conditions suivantes :
- Les déchets et/ou matières biologiques résiduelles contaminés et le matériel contaminé à usage unique doivent être inactivés par un procédé approprié et validé avant évacuation, par exemple par autoclavage ou incinération ;
- L'incinération doit être effectuée par une installation agréée. Les sacs ou les conteneurs utilisés pour la collecte des déchets infectieux doivent être résistants, étanches, marqués du pictogramme "Danger biologique" et fermés avant de quitter le laboratoire ;
- Avant lavage, réemploi et/ou destruction, le matériel contaminé (verrerie, lames, etc.) doit être inactivé par un procédé approprié et validé.
- Le traitement et l'élimination des déchets sont fonction du type et de la nature des déchets produits. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées. Il s'agit entre autres de l'incinération, de l'enfouissement contrôlé dans les fosses sécurisées, de l'utilisation des fosses à déchets perforants, des puits protégés ou fosses à cendres, de l'encapsulation et du broyage.
- Note : ne jamais emporter à domicile les équipements de protection individuelle qui ont été utilisés pour traiter les déchets.
- Les véhicules utilisés dans le transport des déchets doivent être faciles à nettoyer /désinfecter ;
- Les protocoles de mise en œuvre doivent être élaborés et validés localement (dans l'établissement) pour chaque étape du processus de la gestion des déchets de laboratoires.

## CONTENANTS RECOMMANDÉS POUR LES DÉCHETS

CATÉGORIE DE DÉCHETS	EXEMPLES	CONTENANTS OU RÉCEPTACLES À UTILISER	PICTOGRAMME
Déchets généraux	Jacquette, pansement et mouchoir souillés de quelques gouttes de sang, coton-tige, ouate, verre de styromousse, gants et masques souillés mais non imbibés de sang, lingette désinfectante, tampon d'alcool.		Aucun
Déchets anatomiques humains	Tissu, membre et organe humains	 et  Double sac rouge	
Déchets non anatomiques non piquants, non tranchants et non cassables	Pansement, coton, compresse, vêtement de l'utilisateur découpé, lingerie et autre matériel imbibés de sang (matériel laissant suinter le sang ou pouvant libérer du sang lorsque pressé), gélose, milieu de culture	 et 	
Déchets non anatomiques piquants, tranchants ou cassables	Bistouri jetable, lame, lancette, ampoule, fiole, seringue avec aiguille, aiguille, ciseau, pince à usage unique, stylo injecteur, rasoir jetable, tube de prélèvement et verre brisé qui ont été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique		

### REMARQUE :

Les sacs en plastique utilisés pour jeter les déchets biomédicaux doivent résister aux déchirures et être fermés de façon étanche.



## SCHEMA DE SEGREGATION ET DE COLLECTE RECOMMANDEE PAR L'OMS

Catégories de déchets	Couleur du récipient et des marquages	Type de récipient	Fréquence de collecte
<b>Déchets infectieux</b>	Jaune avec symbole de danger biologique (les déchets hautement infectieux doivent avoir une mention significative comme HAUTEMENT INFECTIEUX).	Un sac en plastique résistant à la fuite placé dans un récipient (les sacs pour les déchets hautement infectieux devraient être autoclavables).	Lorsque les trois quarts sont remplis ou au moins une fois par jour.
<b>Déchets piquants/coupants/tranchants</b>	Jaune, marqué comme OBJETS PIQUANTS/COUPANTS/TRANCHANTS avec symbole de danger biologique.	Récipient résistant aux perforations.	Lorsqu'il est rempli à la ligne ou aux trois quarts.
<b>Déchets pathologiques</b>	Jaune avec symbole de danger biologique.	Sac en plastique résistant à la fuite placée dans un récipient.	Lorsqu'il est rempli aux trois quarts ou au moins une fois par jour.
<b>Déchets chimiques et pharmaceutiques</b>	Marron, étiqueté avec le symbole de danger approprié.	Sac en plastique ou récipient rigide.	À la demande.
<b>Déchets radioactifs</b>	Étiqueté avec un symbole de matière radioactive.	Boîte en plomb.	À la demande.
<b>Déchets médicaux généraux (assimilés aux ordures ménagères)</b>	Noir.	Sac en plastique à l'intérieur d'un récipient ou récipient désinfecté après utilisation.	Lorsqu'il est rempli aux trois quarts ou au moins une fois par jour.