

Note Méthodologique : Protection des Travailleurs en Risques Biologiques

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Contexte & finalité de la méthodologie

Cadre d'intervention et finalité de la démarche.

- Présence ou manipulation d'agents infectieux, matières biologiques, bioaérosols.
- Réduire probabilité d'exposition et gravité, tout en maintenant l'activité.
- S'appuie sur confinement, hygiène, compétences et management (ISO 45001/35001).
- Efficacité via procédures simples, équipements adaptés, comportements maîtrisés, indicateurs suivis.

Point clé : Hiérarchiser les contrôles: élimination/substitution, EPC et organisation en priorité; EPI en dernier recours.

Objectifs de la mission

- Réduire de 50 % les expositions incidentelles déclarées en 12 mois.
 - Atteindre ≥ 95 % de couverture vaccinale pour les populations cibles.
 - Obtenir 100 % d'aptitude EPI validée annuellement (ajustement/test).
 - Assurer 100 % de traçabilité des nettoyages critiques.
 - Conduire 2 audits internes ciblés par an sur les zones à risque.
-

Périmètre / livrables attendus

- Cartographie des expositions et registre des activités priorisé (groupes d'agents, voies d'entrée, niveaux de confinement requis).
 - Matrice décisionnelle et plan d'actions chiffré (élimination/substitution, EPC, organisation, EPI).
 - Procédures opérationnelles standard et réponse post-exposition; dispositif de traçabilité.
 - Spécifications/qualification des EPC/EPI, plan de maintenance et vérifications métrologiques.
 - Tableau de bord d'indicateurs et programme d'audits/revues.
 - Alignement de la documentation sur ISO 35001 et pilotage selon ISO 45001.
-

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 – Cartographier les expositions et classer les agents

- Entretien, visites terrain, analyses de procédés; identification sources/voies/durées.
- Classification des agents (groupes 1–4) et intégration des niveaux de confinement requis.
- Livrable: registre priorisé; mise à jour au moins annuelle.

Étape 2 – Définir l'architecture de prévention et les priorités

- Scénarios hiérarchisés: élimination/substitution → EPC → organisation → EPI.
- Arbitrage investissements/phasage; matrice décisionnelle et plan d'actions chiffré.
- Repère: ≥ 90 % des EPC essentiels déployés sous 6 mois (criticité haute).

Étape 3 – Formaliser procédures, hygiène et réponse aux incidents

- Modes opératoires (entrée/sortie, ASB, décontamination, déversements) et traçabilité.
- Seuils d'alerte et procédure post-exposition; entraînements et simulations.
- Livrable: référentiel aligné ISO 35001; 100 % de validation pratique des gestes, réévaluée annuellement.

Étape 4 – Sélectionner, qualifier et maintenir les équipements

- Spécification/test/réception des hottes, enceintes, CVC, décontamination.
- Critères EPI: EN 14126, EN 149, EN ISO 374-5; entretien et stockage organisés.
- Livrable: plan de maintenance/vérifications; contrôles EPC ≥ 2 fois/an; ajustement EPI 100 % initial + annuel.

Étape 5 – Piloter, mesurer et améliorer en continu

- Indicateurs: expositions, conformité documentaire, disponibilité EPC, aptitude EPI, audits, vaccins.
- Tableau de bord, revues de pilotage et direction; priorisation budgétaire.
- Repères: 2 audits/an; revue de direction semestrielle; MAJ analyse de risques après tout changement majeur.

Planning / durée / jalons

Jalon	Périodicité / Délai	Référence/Source
Déploiement EPC essentiels (criticité haute)	≤ 6 mois	Étape 2 (repère)
Revue de direction	Semestriel	ISO 45001:2018
Audits ciblés zones critiques	2/an	Étape 5 / FAQ
Tests de performance aérauliques / EPC	2/an (filtres ≥ 1/an)	Confinement/EPC
MAJ cartographie / validation gestes / re-test ajustement EPI	Tous les 12 mois	Étapes 1, 3, 4
Réponse post-exposition	Déclaration ≤ 1 h ; évaluation médicale ≤ 24 h	Surveillance médicale

Rôles & responsabilités (client / consultant)

Consultant

- Appui en conseil: diagnostic, priorisation, référentiels (ISO 45001/35001).
- Formation opérationnelle: gestes, procédures, culture d'hygiène.
- Accompagnement de la mise en œuvre, articulé avec HSE et médecine du travail.

Client (HSE / Médecine du travail)

- Co-construction et application des protocoles de surveillance médicale.
 - Respect de la confidentialité, consentement, et traçabilité des expositions.
 - Pilotage des audits/revues et déploiement des mesures opérationnelles.
-

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Tâches/situations exposantes, entretiens, visites et analyses de procédés.
 - Classification des agents (groupes 1–4) et niveaux de confinement requis.
 - Données techniques CVC/EPC: tests de performance, différentiels de pression, intégrité filtres.
 - Notices de sécurité biologique; référentiels normatifs (ISO 45001, ISO 35001, EN 14126, EN 149, EN ISO 374-5).
 - Inventaire EPI/EPC, numéros de lots et dates de péremption (EPI).
 - Procédures d'hygiène existantes et traçabilité des nettoyages critiques.
 - Indicateurs: expositions incidentelles, résultats d'audits, disponibilité EPC.
 - Données de santé au travail: couverture vaccinale, délais post-exposition.
-

Modalités de pilotage & qualité (comités, validations, risques)

- Revues de direction semestrielles; revues de pilotage régulières.
 - Tableau de bord: expositions, conformité doc, aptitude EPI, couverture vaccinale, disponibilité EPC, audits.
 - Audits ciblés: ≥ 2 /an; hygiène renforcée avec audits réguliers et traçabilité 100 % des nettoyages critiques.
 - Validation pratique 100 % des gestes critiques; réévaluation tous les 12 mois.
 - Tests de performance aérauliques 2 fois/an; intégrité filtres ≥ 1 fois/an; suivi des seuils d'alerte CVC.
 - Mise à jour de l'analyse de risques après tout changement majeur.
 - Vigilances: sur-confiance EPI vs EPC; dérive aéraulique; dilution des responsabilités; sous-dimensionnement du nettoyage.
-