

PASSEPORT D'ACCÈS

À UN CONFINEMENT DE NIVEAU 2

SYMBIOTRON-I2/P2



Sommaire :

INTRODUCTION.....	3
IDENTIFICATION DE L'UTILISATEUR	4
FICHE RISQUE BIOLOGIQUE	5
FICHE RISQUE CHIMIQUE	7
UTILISATION D'EQUIPEMENTS PARTAGES	7
SUIVI MEDICAL pour l'accès au L2 :	8
visite d'information et de prévention (VIP).....	8
FORMATION AU TRAVAIL EN L2	
FORMATION GENERALE	9
Risque Biologique	9
Risque chimique	10
Risque Incendie/Secours	10
Equipements	11
FICHE ACCÈS AU L2.....	12

INTRODUCTION

Le passeport d'accès à un laboratoire de confinement de niveau 2 est un livret personnel. Il vous permet d'appréhender le travail en installation de confinement en toute sécurité. Pour le renseigner, vous serez accompagné par le référent de confinement ou le responsable de la zone.

Vous aurez ainsi un suivi en termes de prévention des risques mais également médical.

Après avoir identifié les risques auxquels vous pourriez être exposés à votre poste de travail, une formation vous sera délivrée par le référent ou le responsable de la zone de confinement.

Il est important, en cas de modifications du projet de recherche (des pathogènes manipulés ou autres) de réactualiser le livret ainsi que la visite médicale.

Attention, vous ne pourrez avoir accès au L2 qu'à partir du moment où le passeport sera correctement rempli, validé, signé par toutes les parties (référent, encadrant, directeur d'unité et agent) et que vous aurez eu un avis du médecin du travail.

Unité : FR BioEEnvis / Directeur d'Unité : Herve Piegay

Symbiotron

Directeur Scientifique : Yvan Rahbé

Directeur technique : Angelo Jacquet

AP : Jihane Ménana

IDENTIFICATION DE L'UTILISATEUR

* A remplir avec le référent ou le responsable de la zone

INFORMATIONS UTILISATEUR	
Nom	
Prénom	
Email	
Téléphone	
Unité de recherche/ Equipe ou service	
Nom du responsable du projet	
Statut	<input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Post doctorant <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Statutaire <input type="checkbox"/> Autre
Unité de recherche	
Equipe ou service	
Expériences antérieures en L2	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui précisez la date : Durée : Travail réalisé (ex : type de microorganisme, OGM) :
Formation aux bonnes pratiques en laboratoire de confinement 2	Précisez le tuteur/formateur : Nom : Prénom : Unité de recherche/Equipe ou service :
Fréquence d'utilisation envisagée	

Date :

Signature du référent ou du responsable de zone :

FICHE RISQUE BIOLOGIQUE

* A cocher avec le référent L3 ou le responsable de la zone

RISQUE BIOLOGIQUE			
1 - Prélèvement d'origine humaine :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Décrivez lesquels			
Sérotypés	Oui	Non	
2 - Cellules humaines :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Cultures primaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Lignées commercialisées	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Autres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
3 - Prélèvement d'origine animale :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Espèces			
Organes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Cellules	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
4 - OGM :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Type d'insert
Type de vecteur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	A B
• Lentivirus	Oui	Non	A B
• Retrovirus	Oui	Non	A B
• Adenovirus	Oui	Non	A B
• AAV	Oui	Non	A B
• HSV	Oui	Non	A B
• Autres	Oui	Non	A B

5- MICROORGANISMES	Présent dans le L2 (coactivité)	Je manipule dans le L2	Précisez la nature (qu'ils soient présents ou manipulés)
Virus	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bactéries	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Champignons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Parasites	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
6 - Prions	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Date :

Signature du référent ou du responsable de zone :

FICHE RISQUE CHIMIQUE

* A cocher avec le référent ou le responsable de la zone

RISQUE CHIMIQUES			
	Présent dans le L2 (coactivité)	Je manipule dans le L2	Précisez la nature
CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques)			
Cytotoxiques			
Autres (Inflammables, toxiques aigus...)			

UTILISATION D'EQUIPEMENTS PARTAGES

* A cocher avec le référent ou le responsable de la zone

EQUIPEMENTS			
PSM de type II	Oui <input type="checkbox"/>	Cytomètre / Facs	Oui <input type="checkbox"/>
Chambres climatiques	Oui <input type="checkbox"/>	Microscope fluo	Oui <input type="checkbox"/>
Centrifugeuses	Oui <input type="checkbox"/>	Night-Shade	Oui <input type="checkbox"/>
Hotte Chimique	Oui <input type="checkbox"/>	Video Tracking	Oui <input type="checkbox"/>
Ultracentrifugeuse	Oui <input type="checkbox"/>	Matériels de biologie moléculaire (extraction - prépa - PCR)	Oui <input type="checkbox"/>
Etuves	Oui <input type="checkbox"/>	Hémotek	Oui <input type="checkbox"/>
Etuve CO2	Oui <input type="checkbox"/>	Autoclave	Oui <input type="checkbox"/>

SUIVI MEDICAL pour l'accès au L2 : **visite d'information et de prévention (VIP)**

Ce Passeport est à communiquer à votre médecin du travail avant l'entrée dans un laboratoire de confinement de niveau 2.

Il est important d'informer votre médecin du travail en cas de modification des expérimentations

INSERER LA FICHE DE VISITE MEDICALE

FORMATION AU TRAVAIL EN L2 (1/3)

FORMATION GENERALE		
Réalisée par :		
Date :		Signature
Règle d'entrée-sortie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
E.P.I	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Conduite A Tenir en cas d'accident	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Transport échantillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises

RISQUE BIOLOGIQUE		
Réalisée par :		
Date :		Signature
Formation NEO	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Accident Exposant au Sang	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Gestion des DASRI	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises

FORMATION AU TRAVAIL EN L2 (2/3)

RISQUE CHIMIQUE		
Réalisée par :		
Date :		Signature
Formation NEO	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Déversement accidentel d'un produit	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Gestion des déchets chimiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises

RISQUE Incendie/Secours		
Réalisée par :		
Date :		Signature
Formation NEO	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Formation incendie (extincteur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Gestes premiers secours	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Evacuation d'urgence / Malaise	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises

FORMATION AU TRAVAIL EN L2 (3/3)

EQUIPEMENTS		
Réalisée par :		
Date :		Signature
PSM de type II	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Chambres climatiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Centrifugeuses	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Hotte Chimique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Ultracentrifugeuse	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Etuve CO2	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Cytomètre / Facs	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Microscope fluo	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Night-Shade	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Video Tracking	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Matériels de biologie moléculaire (extraction - prépa - PCR)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Hémotek	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises
Autoclave	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez, documentation et consignes transmises

FICHE ACCÈS AU L2

SIGNATURE DE L'UTILISATEUR :	SIGNATURE DE L'ENCADRANT
<p>J'atteste avoir reçu et compris les consignes générales de sécurité et les consignes spécifiques au poste de travail. Je m'engage à les mettre en application lors de l'exécution de mon travail.</p> <p>J'atteste également, avoir pris connaissance du règlement intérieur et des procédures d'accès à la zone de confinement.</p> <p>Je m'engage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À informer référent L2 ou le responsable de la zone de confinement de tout incident, accident, dysfonctionnement, qui sera également noté dans le RSST situé au vestiaire de la zone L2 • À venir au laboratoire durant les heures ouvrables soit du lundi au vendredi de 7h à 19h, et ne jamais être en situation de travail isolé. • À informer le référent L2 ou le responsable de la zone de confinement de l'évolution de mes projets d'expérimentation. <p>Nom : Prénom :</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p>	<p>J'atteste avoir donné les consignes de bonnes pratiques en laboratoire de confinement 2 nécessaires à la réalisation des manipulations mentionnées sur ce document.</p> <p>Après évaluation des connaissances, le niveau de maîtrise de l'agent semble suffisant pour qu'il exécute ces activités.</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Date :</p> <p>Signature</p>
SIGNATURE DU RÉFÉRENT DU CONFINEMENT :	SIGNATURE DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE:
<p>J'atteste avoir donné les consignes générales de sécurité et les consignes spécifiques au poste de travail et des équipements.</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Date : Signature :</p>	<p>Nom : Prénom :</p> <p>Date : Signature :</p>