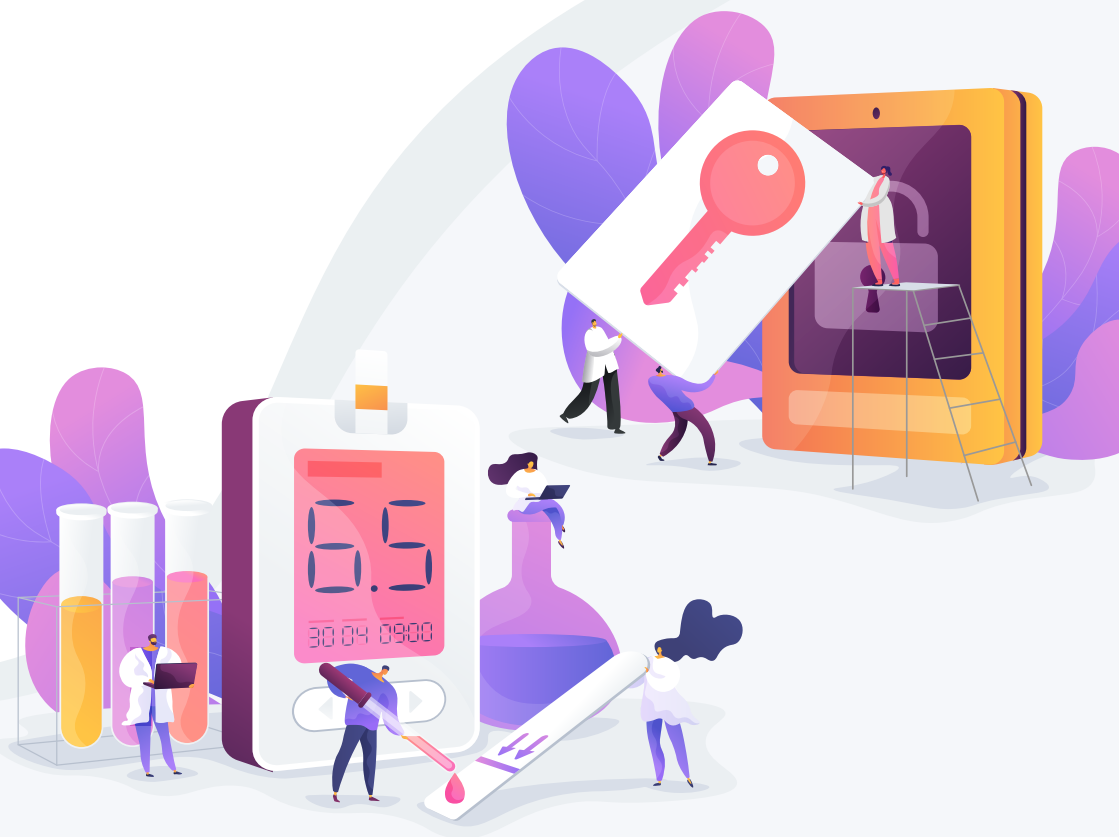


PASSEPORT D'ACCÈS À UN CONFINEMENT DE NIVEAU 3



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
VIE DU PASSEPORT	5
RÔLE ET MISSION DU RÉFÉRENT L3	6
FICHE UTILISATEUR	7
FICHE RISQUE BIOLOGIQUE	8
FICHE RISQUE CHIMIQUE	10
FICHE ÉQUIPEMENTS PARTAGÉS	10
FICHE VISITE MÉDICALE	11
FICHE FORMATION	12
FICHE ACCÈS AU L3	15

Rédaction : Edra Antony-Francis, Elora Antony-Francis, Meriem Kadri, Lydie Lefrançois, Dr Myriam Bouselham, Sylvie Ben Slama - Avec la contribution de Valérie Dessirier, Cécile Couriaud, Magali Torres - Réalisation : Audrey Péloni (MoM/DRH) - Credits images : Adobe Stock ©Visual Generation - Février 2021

INTRODUCTION

Le passeport d'accès à un laboratoire de confinement de niveau 3 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 terme 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 du L3 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 L3 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.

Si présence d'un comité de pilotage sur site :

Email du comité ou du représentant du comité :

Téléphone :

»»» VIE DU PASSEPORT



Un personnel de l'unité doit manipuler dans le L3



La personne se rapproche du référent de confinement

» *Acquisition du Passeport L3 individuel*



L'unité organise avec l'employeur le rendez-vous avec le médecin du travail
Convocation de l'agent à la visite médicale
» *Prenez/communiquez votre passeport L3*

Le médecin du travail émet un avis médical
» *Absence de contre-indication médicale*



Formation de la personne par le référent de confinement
» *Suivi du passeport individuel L3*



L'accès au L3 est autorisé
» *Passeport L3 individuel signé*



RÔLES ET MISSIONS DU RÉFÉRENT

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

Le référent de confinement de niveau 3 est responsable du bon déroulement des activités mettant en œuvre des agents biologiques hautement pathogènes pour l'homme ou l'animal.

Son rôle est de :

- Maîtriser les techniques d'exploitation des locaux de confinement de niveau 3 ;
- Connaître la réglementation relative au risque biologique ;
- Évaluer les risques liés à l'activité ;
- Veiller à l'application et au respect des règles de santé et de sécurité au travail par tous les utilisateurs y compris les entreprises extérieures ;
- Signaler tout incident, accident ou dysfonctionnement au responsable de la structure, et l'inscrire dans le Registre de Santé et Sécurité au Travail (RSST) ;
- Participer à la mise en place du plan d'urgence interne permettant de garantir la sécurité et la sûreté biologique du laboratoire ;
- Veiller à l'entretien et à la conformité des locaux et des équipements.

Ses missions sont de :

- Mettre en place les procédures d'accès, de travail, d'entretien des locaux, de décontamination, de gestion des déchets et assurer leur suivi ;
- Réaliser l'accueil et la formation des nouveaux utilisateurs : procédure d'entrée / sortie, port des EPI, procédures de travail, fonctionnement des équipements, information sur les risques, conduite à tenir en cas d'accident, évacuation... ;
- Instaurer et faire respecter les bonnes pratiques de laboratoire ;
- Assurer le suivi des opérations de contrôle réglementaire et de maintenance des équipements et des installations ;
- Coordonner les interventions des entreprises extérieures.

IDENTIFICATION DE L'UTILISATEUR

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

Nom	
Prénom	
Email	
Telephone	
Employeur (tutelle)	
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	
Nom de l'encadrant	
Expériences antérieures en L3	Formations : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez la date : _____ Durée : _____ Travail réalisé (ex : type de microorganisme, OGM) :
Description succincte du projet	
Fréquence d'utilisation envisagée	

Date :

Signature du référent ou
du responsable de zone :



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

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



5 - Microorganismes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	Présent dans le L3 (coactivité)	Je manipule dans le L3	Précisez la nature (qu'ils soient présents ou manipulés)
Virus	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Bactéries	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Champignons	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Parasites	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6 - Prions : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	Présent dans le L3 (coactivité)	Je manipule dans le L3	
Précisez	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
7 - Piquants / Coupants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Précisez			

Date :

Signature du référent ou
du responsable de zone :



FICHE RISQUE CHIMIQUE



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

Utilisation de produits chimiques			
	Présent dans le L3 (coactivité)	Je manipule dans le L3	Précisez la nature (qu'ils soient présents ou manipulés)
CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques) Cytotoxiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autres (Inflammables, toxiques aigus...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	



UTILISATION D'ÉQUIPEMENTS PARTAGÉS

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

Equipements		
Cytomètre en flux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez</i>
Centrifugeuse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez</i>
PSM type II	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez</i>
Autoclave (éxige une habilitation)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez</i>
Etuve CO ₂	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez</i>
Autres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez</i>

Date :

Signature du référent ou
du responsable de zone :

»» SUIVI MÉDICAL POUR L'ACCÈS AU L3

Ce passeport est à communiquer à votre médecin du travail avant l'entrée dans un laboratoire de confinement de niveau 3. Le suivi médical se fait tous les deux ans.

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

INSÉRER LA FICHE
DE VISITE MÉDICALE



GÉNÉRALES		
Réalisée par :		Signature :
Date :		
Règles d'entrée-sortie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
E.P.I	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Conduite A Tenir en cas d'accident (CAT)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Transport échantillons	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>



RISQUE BIOLOGIQUE		
Réalisée par :		Signature :
Date :		
Formation NEO	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Accident Exposit au Sang (AES)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Gestion des DASRI	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>

**RISQUE CHIMIQUE**

Réalisée par :

Date :

Signature :

Formation NEO	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Gestion des déchets chimiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Déversement accidentel d'un produit	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>

**RISQUES Incendie/Secours**

Réalisée par :

Date :

Signature :

Formation NEO	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Formation incendie (extincteur)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Gestes premiers secours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Evacuation d'urgence / Malaise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>



ÉQUIPEMENTS		
Cytomètre en flux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Nom :	Date :	Signature :
Centrifugeuse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Nom :	Date :	Signature :
PSM type II	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Nom :	Date :	Signature :
Autoclave	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Nom :	Date :	Signature :
Etuve CO ²	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Nom :	Date :	Signature :
Bouteille de gaz (CO ²)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
Nom :	Date :	Signature :
Autres... (PTI, DATI...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non concerné	<i>Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure.....)</i>

SIGNATURE DE L'UTILISATEUR :	SIGNATURE DU RÉFÉRENT DU CONFINEMENT :
<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 L3 ou le responsable de la zone de confinement de tout incident, accident, dysfonctionnement, qui sera également noté dans le RSST situé au ▪ À venir au laboratoire durant les heures ouvrables soit du lundi au vendredi de , et ne jamais être en situation de travail isolé. ▪ À informer le référent L3 ou le responsable de la zone de confinement de l'évolution de mes projets d'expérimentation. <p>Nom : Prénom : Date : Signature :</p>	<p>J'atteste avoir donné les consignes de sécurité et les bonnes pratiques en laboratoire de confinement 3 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 : Date : Signature :</p>
<p>SIGNATURE DE L'ENCADRANT :</p> <p>Nom : Prénom : Date : Signature :</p>	<p>SIGNATURE DU DIRECTEUR DE L'UMR :</p> <p>Nom : Prénom : Date : Signature :</p>

