PASSEPORT D'ACCÈS

À UN CONFINEMENT DE **NIVEAU 2**





>>> SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
VIE DU PASSEPORT	4
RÔLES ET MISSIONS DU RÉFÉRENT L2	5
FICHE UTILISATEUR	6
FICHE RISQUE BIOLOGIQUE	7
FICHE RISQUE CHIMIQUE	9
FICHE ÉQUIPEMENTS PARTAGÉS	9
FICHE FORMATION	10
FICHE ACCÈS AU L2	14
ANNEXE FICHE MÉDICALE	15

Rédaction : Meriem Kadri, Lydie Lefrançois, Alain Rusconi, Béatrice Bié, Sylvie Ben Slama - Réalisation : Audrey Peloni (MoM/DRH) - Credits images : Adobe Stock ©Visual Generation - Impression : HandiPrint - Juillet 2022



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.

Du fait de l'exposition à des risques spécifiques, vous bénéficiez d'une surveillance médicale particulière. A ce titre, il est utile de réaliser une première visite dès que vous avez rempli votre passeport d'accès a un confinement de niveau 2. Puis, un suivi médical régulier, tous les 2 ans, sera mis en place.

Après avoir identifié les risques auxquels vous pourriez être exposé à votre poste de travail, une formation vous sera délivrée par le référent du L2 ou le responsable de la zone de confinement.

En cas de modifications de projet de recherche à niveau de risque identique (utilisation d'équipement ou autres pathogènes), il est nécessaire de réactualiser le livret. Le médecin du travail jugera alors de l'opportunité d'une nouvelle consultation.

L'accès au laboratoire de confinement de niveau 2 vous sera donné selon l'organisation de l'unité (procédure d'accès au L2, règlement du L2, règlement intérieur de l'unité...).

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 L2





La personne se rapproche du référent de confinement

> Acquisition du Passeport L2 individuel





Se rapprocher du service de médecine du travail de l'employeur pour permettre l'organisation d'une visite médicale

> Prenez/communiquez votre passeport L2

L'avis médical pourra figurer dans le passeport L2

> Absence de contre-indication médicale





Formation de la personne par le référent de confinement

> Suivi du passeport individuel L2





L'accès au L2 est autorisé

> Passeport L2 individuel signé

>>> RÔLES ET MISSIONS DU RÉFÉRENT

Nom:	Prénom :
Téléphone :	
Email:	

Le référent de confinement de niveau 2 est responsable du bon déroulement des activités mettant en œuvre des organismes génétiquement modifiés des agents biologiques pathogènes pour l'homme ou l'animal et des produits biologiques type culture cellulaire de niveau 2.

Son rôle est de :

- > Maitriser les techniques d'exploitation des locaux de confinement de niveau 2 ;
- Connaître la règlementation relative au risque biologique ;
- > Evaluer 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 règlementaire et de maintenance des équipements et des installations ;
- > Coordonner les interventions des entreprises extérieures.



* A remplir avec le référent L2 ou le responsable de la zone

Nom	
Prénom	
Email	
Téléphone	
Employeur (tutelle)	
Statut	□ Doctorant □ Post doctorant □ CDD □ Statutaire □ Autre (précisez) :
Unité de recherche	
Equipe ou service	
Nom de l'encadrant	
	Formations: Oui Non
Expériences	Si oui précisez la date : Durée :
antérieures en L2	Travail réalisé (ex : type de microorganisme, OGM) :
Description succinte du projet	
Fréquence d'utili- sation envisagée	

Date : Signature du référent ou du responsable de zone :



* A cocher avec le référent L2 ou le responsable de la zone

1 - Prélèvement d'origine humaine : ☐ Oui ☐ Non				
Décrivez lesquels				
Sérotypés	□Oui □Non			Précisez
2 - Cellules humaines : □Oui □Non				
Cultures primaires	□Oui □Non			Précisez
Lignées commercialisées	□Oui □Non			Précisez
Autres	□Oui □Non			Précisez
3 - Prélèvement d'o	origine animale :	□Oui	□Non	
Espèces				
Organes	□Oui □Non			Précisez
Cellules	□Oui □Non			Précisez
4 - OGM : □Oui	□Non		Ту	pe d'insert
Type de vecteur Lentivirus Retrovirus Adenovirus AAV HSV Autres	Oui Non		□ B □ B □ B □ B □ B □ B	

5 - Microorganismes :			
	Présent dans le L2 (coactivité)	Je manipule dans le L2	Précisez la nature (qu'ils soient présents ou manipulés)
Virus	□Oui □ Non	□Oui □ Non	
Bactéries	□Oui □ Non	□Oui □ Non	
Champignons	□Oui □ Non	□Oui □ Non	
Parasites	□Oui □ Non	□Oui □ Non	
6 - Prions issus de la tremblante chez leur hôte naturel (mouton,chèvre) : ☐ Oui ☐ Non			
	Présent dans le L2 (coactivité)	Je manipule dans le L2	
Précisez	□Oui □ Non	□Oui □ Non	
7 - Piquants / Coupants : Oui Non			
Précisez			

Date:

Signature du référent ou du responsable de zone :



* A cocher avec le référent L2 ou le responsable de la zone

Utilisation de produits chimiques			
	Présent dans le L2 (coactivité)	Je manipule dans le L2	Précisez la nature (qu'ils soient présents ou manipulés)
CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques) Cytotoxiques	□Oui □Non	Oui Non	
Autres (Inflammables, toxiques aigus)	□Oui □Non	□Oui □ Non	

•	S	
2	?,	

UTILISATION D'ÉQUIPEMENTS PARTAGÉS

* A cocher avec le référent L2 ou le responsable de la zone

Equipements			
Cytomètre en flux	□Oui □Non	Précisez	
Centrifugeuse	□Oui □Non	Précisez	
PSM type II	□Oui □Non	Précisez	
Autoclave (éxige une habilitation)	□Oui □Non	Précisez	
Etuve CO ₂	□Oui □Non	Précisez	
Autres	□Oui □Non □Oui □Non □Oui □Non	Précisez	

Date : Signature du référent ou du responsable de zone :

GÉNÉRALES Réalisée par : Date :	Signature :		
Règles d'entrée-sortie	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)	
E.P.I	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)	
Conduite A Tenir en cas d'accident (CAT)	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)	
Transport échantillons	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)	
Autres	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)	

RISQUE BIOLOGIO Réalisée par : Date :		ature :
Formation NEO	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)
Accident Exposant au Sang (AES)	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)

RISQUE BIOLOGIQUE (suite)		
Gestion des déchets DASRIA	□ Oui □ Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)
Gestion de la décontamination des équipements	□ Oui □ Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)
Gestion de la décontamination du local	□ Oui □ Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)

RISQUE CHIMIQUE Réalisée par : Date :		iture :
Formation NEO	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)
Gestion des déchets chimiques	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)
Déversement accidentel d'un produit	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)

RISQUES Incendie/Secours				
Réalisée par : Date :	Signature :			
Formation NEO	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Formation incendie (extincteur)	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Gestes premiers secours	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Evacuation d'urgence / Malaise	□Oui □Non	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		

ÉQUIPEMENTS				
Cytomètre en flux	□Oui □Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Nom:	Date :	Signature:		
Centrifugeuse	□Oui □Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Nom :	Date :	Signature:		
PSM type II	□Oui □Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Nom :	Date :	Signature:		

ÉQUIPEMENTS (suite)				
Autoclave	Oui Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Nom :	Date :	Signature :		
Etuve CO ₂	Oui Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Nom :	Date :	Signature:		
Bouteille de gaz (CO ₂)	☐ Oui ☐ Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
Nom :	Date :	Signature :		
Autres (PTI, DATI)	☐ Oui ☐ Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
	Oui Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		
	☐ Oui ☐ Non concerné	Précisez, documentation et consignes transmises (guide, procédure)		

SIGNATURE DE L'UTILISATEUR :

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

J'atteste également, avoir pris connaissance du règlement intérieur et des procédures d'accès à la zone de confinement.

Je m'engage :

mon travail.

- À informer le référent L2 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*.

*Si le cas se présente exceptionnellement, je m'engage à respecter la procédure mise en place en cas de situation de travail isolé.

À Informer le réfèrent L2 de l'évolution de mes projets d'expérimentation selon l'organisation mise en place au sein de l'unité.

Nom : Prénom : Date : Signature :

SIGNATURE DU RÉFÉRENT DU CONFINEMENT :

J'atteste avoir donné les consignes de sécurité et les bonnes pratiques en laboratoire de confinement 2 nécessaires à la réalisation des manipulations mentionnées sur ce document.

Après évaluation des connaissances, le niveau de maîtrise de l'agent semble suffisant pour qu'il exécute ces activités.

Nom : Prénom : Date : Signature :

SIGNATURE DE L'ENCADRANT :

Nom : Prénom :

Date:

Signature:

SIGNATURE DU DIRECTEUR DE L'UMR :

Nom:

Prénom:

Date:

Signature:



Ce passeport est à communiquer à votre médecin du travail à l'occasion de chaque visite. Le suivi médical sera renouvelé tous les 2 ans ou selon une périodicité préconisée par le médecin du travail.

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

INSÉRER LA FICHE DE VISITE MÉDICALE

