

No ACP/CH : _____ Secteur/Local : _____

Responsable de la demande : _____ Paraphe : _____ Date : _____

Tel que requis par l'Agence de la santé publique du Canada, le SIMDUT et nos accréditations ISO, le LSPQ exige que chacun des secteurs procède à une évaluation du risque local (ELR) pour déterminer le niveau de confinement physique requis et les procédures opérationnelles adéquates afin de réduire les risques associés à la manipulation de microorganismes pathogènes ou de produits chimiques dangereux. Une ELR doit obligatoirement être effectuée avant approbation de toute demande de changement et annexée à celle-ci.

Cochez les risques qui s'appliquent

- Risques biologiques (remplir section 1 ci-dessous)
- Risques chimiques (remplir section 2 ci-dessous)
- Risques biologiques et chimiques (remplir sections 1 et 2)
- Aucun risque biologique ou chimique (joindre le formulaire avec la demande RE-GQ-015)

Section 1 : Évaluation du risque biologique

1. Microorganisme/Agent pathogène : _____
2. Nouvel agent pathogène au LSPQ : Oui Non
3. Fiche signalétique de l'ASPC disponible (si oui, joindre une copie) : Oui Non
(voir : <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/index-fra.php>)
4. Groupe de risque connu ou présumé : GR1 GR2 GR3 GR4 ABCSE
5. La manipulation présentera-t-elle un risque d'éclaboussures? Oui Non
6. La manipulation générera-t-elle des aérosols ou des concentrations élevées de pathogène? Oui Non
(ex. : centrifugation, culture cellulaire, volume > 1 L, utilisation d'un vortex ou sonicateur, etc.)
7. Indiquez les procédures opérationnelles qui seront requises (remplir les informations ci-dessous et joindre une ébauche préliminaire s'il y a une procédure en cours de rédaction).
 - a) Niveau de confinement requis : NC1 (aucun) NC2 NC3
 - b) Procédures opérationnelles de : NC1 NC2 NC3
 - c) Enceinte de sécurité biologique : ESB Classe I ESB Classe II (type A1/A2; recirculation)
 ESB Classe II (type B1/B2; évacuation extérieure)
 - d) Équipement de protection personnelle (EPP)
 - Protection des mains : Gants Type (latex, nitrile, etc.) : _____
 - Protection des yeux : Lunettes de sécurité Lunettes étanches Visière de protection
 - Protection respiratoire : Masque chirurgical N95
 - Vêtements de travail : Sarrau Jaquette Autre : _____

8. Décrivez les méthodes de décontamination qui seront employées :

9. Décontamination des surfaces de travail (cochez celle(s) qui s'applique(nt)) :

Hypochlorite de sodium (100 PPM pH 7.6) AccelTB (0.5 %) Autre : _____

Hypochlorite de sodium (5000 PPM) Alcool (70 %)

10. Décontamination des déchets solides ou liquides : Autoclave Autre : _____

11. Est-ce qu'un vaccin est disponible : Oui Non Ne sait pas

Si oui, la vaccination sera-t-elle requise : Oui Non Ne sait pas

12. Commentaire(s) :

Section 2 : Évaluation du risque chimique

1. Joindre la liste des produits chimiques, réactifs ou gaz comprimés qui seront utilisés et les fiches signalétiques reçues (au besoin, communiquer avec le secteur de la Physico-chimie).

2. La manipulation des produits chimiques se fera sous une hotte chimique? Oui Non

3. La manipulation présentera-t-elle un risque d'éclaboussure? Oui Non

4. Indiquez les procédures opérationnelles qui seront utilisées pour les manipulations, l'entreposage et l'élimination des produits chimiques (remplir les informations ci-dessous et joindre une ébauche préliminaire s'il y a une procédure en cours de rédaction).

Équipement de protection personnelle (EPP)

Protection des mains : Gants Type (latex, nitrile, etc.) : _____

Protection des yeux : Lunettes de sécurité Lunettes étanches Visière de protection

Protection respiratoire : N95 Respirateur à épuration d'air

Vêtements de travail : Sarrau Jaquette Tablier Autre : _____

5. Commentaire(s) :

Approbation de la démarche (Veuillez acheminer au(x) responsable(s) approprié(s) et joindre à l'ACP ou la demande de CH)

Signature de l'agent de sécurité biologique (si requis) : _____ Date : _____

Signature de l'agent de sécurité chimique (si requis) : _____ Date : _____

Signature du responsable NC3 / ABSCE (si requis) : _____

Date : _____

COPIE DE COURTOISIE