





## 7 -PRESCRIPTIONS RELATIVES A L'UTILISATION CONFINEE D'OGM

- **Le service concerné par la présente demande d'agrément doit être en conformité avec les prescriptions de confinement décrites dans les tableaux récapitulatifs A, B, C, ci-joints.**
- Un plan détaillé des locaux est à joindre au formulaire pour l'utilisation des OGM de classe 2 ou 3.

Après lecture du tableau rappelant les prescriptions de confinement,

je, soussigné(e) <sup>(1)</sup> ..... atteste que le service concerné par la présente demande d'agrément, (salle opératoire, pharmacie, laboratoire, chambre) <sup>(2)</sup> **remplit les prescriptions de confinement listées ci-dessous**, pour le niveau de confinement revendiqué.

Cocher la case correspondante : L1  ou L2 , TL1  ou TL2 .

Fait le : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| à : .....

Signature du responsable juridique :

- 1) responsable juridique  
 (2) rayer les mentions inutiles

### **RAPPEL DES PRESCRIPTIONS DE CONFINEMENT**

(voir guide de la Commission du génie génétique : adresse internet : <http://www.recherche.gouv.fr/commis/genetique/principe/principe.htm> )

#### **- TABLEAUX A, B et C**

<b>A - CONCEPTION DES LIEUX</b>	<b>Pharmacie/laboratoire/ Salle opératoire</b>		<b>Chambre hospitalière</b>	
	<b>Niveau de confinement</b>		<b>Niveau de confinement</b>	
	<b>L1</b>	<b>L2</b>	<b>TL1</b>	<b>TL2</b>
1- Signalisation du local (pictogramme "danger biologique")	Non	Oui	Non	Oui
2 - Séparation des autres locaux au moins par une porte	Oui	Oui	Oui	Oui
3 - Accès réglementé et verrouillable. Accès possible pour les seuls travailleurs autorisés	Non	Oui	Non	Oui
4 - Possibilité de fermer hermétiquement le lieu de travail pour permettre la désinfection (fumigation)	Non	Optionnel	Non	Optionnel

<b>B - AMENAGEMENTS INTERNES</b>	<b>Pharmacie/laboratoire/ Salle opératoire</b>		<b>Chambre hospitalière</b>	
	<b>Niveau de confinement</b>		<b>Niveau de confinement</b>	
	<b>L1</b>	<b>L2</b>	<b>TL1</b>	<b>TL2</b>
1 - Poste de sécurité microbiologique	Non	Oui, type II	Non	Oui, type II
2 - Vêtements de protection	Oui	Oui	Oui	Oui
3 - Aménagements pour le rangement des vêtements de protection dans le local	Oui	Oui	Oui	Oui
4 - Lavage des mains : lavabos dont les robinets peuvent être manœuvrés sans utiliser les mains	Non	Oui (*)	Non	Oui (*)
5 - Résistance des surfaces à l'eau, nettoyage aisé sans endroits inaccessibles au nettoyage	Oui (sols)	Oui (sols)	Oui (sols)	Oui (sols)
6 - Surface des paillasses imperméables à l'eau, résistante aux acides, alcalis, solvants et désinfectants	Oui	Oui	Oui	Oui
7 - Présence d'un autoclave (**)	Oui, sur le site	Oui, dans le bâtiment	Oui, sur le site	Oui, dans le bâtiment

<b>C - PRATIQUES OPERATOIRES (**)</b>	<b>Pharmacie/laboratoire/ Salle opératoire</b>		<b>Chambre hospitalière</b>	
	<b>Niveau de confinement</b>		<b>Niveau de confinement</b>	
	<b>L1</b>	<b>L2</b>	<b>TL1</b>	<b>TL2</b>
1-Stockage des agents biologiques en lieu sûr	Oui	Oui	Oui	Oui
2 - Utilisation de conteneurs spécifiques pour aiguilles contaminées, objets piquants ou tranchants souillés	Oui	Oui	Oui	Oui
3 - Contrôle de la dissémination des aérosols formés	Oui	Oui	Oui	Oui
4 - Gants.	Optionnel	Optionnel	Optionnel	Optionnel
5 - Inactivation du matériel contaminé et des déchets.	Oui	Oui	Oui	Oui
6 - Décontamination des équipements avant sortie du local (centrifugeuses, PSM.)	Oui	Oui	Oui	Oui

**Lexique :**

**Oui** : exigé.

**Non** : non exigé.

**Optionnel** : doit être décidé, au cas par cas, sur la base de l'évaluation des risques, à la suite de laquelle ces mesures devront ou non - être appliquées.

(\*) pour les nouvelles installations.

(\*\*) consulter la note « le traitement des déchets issus d'OGM » sur le site de la Commission :

<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/commis/genetique/index.htm>