

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
COMITÉ INSTITUTIONNEL DES RISQUES BIOLOGIQUES (CIRB)

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES PROCÉDURES D'UTILISATION
DE MATÉRIAUX ET D'ORGANISMES COMPORTANT DES RISQUES BIOLOGIQUES (GR1, GR2 ou GR3) EN
LABORATOIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE NIVEAU DE CONFINEMENT (NC1, NC2, NC3)

Identifiant CIRB :

1. COORDONNÉES DE LA, DU RESPONSABLE DE LABORATOIRE :

Nom		Nouvelle demande	
Département		Renouvellement #identifiant CIRB (voir votre attestation)	
No de laboratoire		Modifications en cours de projet #identifiant CIRB (voir votre attestation)	
Tél. bureau			
Tél. laboratoire			

2. TITRE DU PROJET OU DE LA PROGRAMMATION DE LA RECHERCHE

3. SOURCE ET DURÉE DE FINANCEMENT (EX. : CRSNG du 01/04/2018 au 31/03/2023 ou FQMC renouvelable annuellement), et NUMÉRO D'OCTROI s'il y a lieu :

Veuillez présenter au point 12 une description des expérimentations qui seront conduites dans le cadre du projet de recherche ou de l'activité d'enseignement visée par cette demande.

4. MATÉRIAUX OU ORGANISMES UTILISÉS POUVANT COMPORTER DES RISQUES BIOLOGIQUES

Toute utilisation de matériel biologique doit se faire conformément aux Normes canadiennes sur la biosécurité diffusées sur : <http://normescanadiennesbiosecurite.collaboration.gc.ca/>

4.1 SECTION : MICROORGANISMES et TOXINES

N.B. Annexe la fiche signalétique correspondante ou toute documentation indiquant la provenance du matériel utilisé

ORGANISME	Nom de l'agent biologique	Groupe de risque (GR)	Est-ce un agent pathogène humain?		Est-ce un agent pathogène animal?		Est-ce un agent zoonotique?		Fournisseur
			Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Bactéries vivantes			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Levures			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Virus animaux			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Virus humains			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Toxines			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Parasites			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Insectes (p.ex. phytoravageur, vecteur d'infection, etc.)			☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Vérifier le groupe de risque dans la base de données : [ePATHogène](#)

IMPORTANT : Créez une ligne pour chacun des agents biologiques

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
COMITÉ INSTITUTIONNEL DES RISQUES BIOLOGIQUES (CIRB)

4.2 SECTION : CULTURE CELLULAIRE

N.B. Annexez la fiche signalétique correspondante ou toute documentation indiquant la provenance du matériel utilisé

MATÉRIEL	Source de la culture primaire / Nom de la lignée cellulaire	Groupe de risque (GR)	Fournisseur
Culture primaire de cellules			
Lignées cellulaires			

Vérifier le groupe de risque dans la base de données : [ePATHogène](#)

IMPORTANT : Créez une ligne pour chacun des agents biologiques

4.3 SECTION : TISSUS OU LIQUIDES BIOLOGIQUES

N.B. Annexez la fiche signalétique correspondante ou toute documentation indiquant la provenance du matériel utilisé

MATÉRIEL	Préciser de quel matériel il s’agit. P.ex. plasma, sang, foie, etc. Préciser l’animal	Groupe de risque (GR)	Fournisseur. P.ex. le nom de l’hôpital, etc. Dans le cas animal, indiquer #CIPA
Liquides biologiques humains*			
Tissus ou organes humains*			
Liquides biologiques animaux			
Tissus ou organes animaux			

* Le cas échéant, s’assurer que le personnel de recherche ait accès à un programme de vaccination approprié.

Si vous savez que le matériel (sang, tissu, organe) est infecté par un agent biologique, veuillez nous préciser quel est cet agent : _____

4.4 SECTION : MATÉRIELS OU ORGANISMES GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS

4.4.1 Est-ce que vous créez, modifiez (mutation ou autres) un agent pathogène existant?

☐ Oui ☐ Non

4.4.2 Si oui, cette modification amène à?

- Production d’une toxine? ☐ Oui ☐ Non
- Modification de la gamme d’hôtes? ☐ Oui ☐ Non
- Virulence accrue? ☐ Oui ☐ Non
- Transmissibilité accrue? ☐ Oui ☐ Non
- Autres? ☐ Oui ☐ Non

4.4.3 Allez-vous utiliser des plasmides ou vecteurs viraux? Si oui, veuillez compléter ce tableau :

ORGANISME			
Bactérie ou levure utilisée pour le clonage	Plasmide	Fournisseur du plasmide	Gène transformé ou transfecté
p.ex. : E. coli DH5 α	pcDNA-1	Clonetech	v-hRas oncogène
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
COMITÉ INSTITUTIONNEL DES RISQUES BIOLOGIQUES (CIRB)

ORGANISME			
Virus utilisé pour la construction du vecteur	Vecteur (s) et sa génération	Fournisseur du vecteur	Gène transformé ou transfecté
p.ex. : Lentivirus (SIN) vecteur	Viropower vector	Thermo Fisher	Luciférase
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			

- Est-ce que le vecteur viral sera capable de se répliquer ? ☐ Oui ☐ Non
- Est-ce que le vecteur viral sera infectieux (même si non réplcatif) pour les humains, les animaux ? ☐ Oui ☐ Non

5. LE MATÉRIEL DÉCRIT DANS LA SECTION PRÉCÉDENTE (section 4) NÉCESSITE-T-IL UN TRANSFERT* AVEC OU SANS ÉCHANGE D'ARGENT ? : ☐ Oui ☐ Non

SI OUI :	Matériel transféré	Nom de l'institution ou du fournisseur	Nom du donneur
D'une autre institution vers l'UQAM			
D'un collègue de l'UQAM			
Fournisseur (p.ex. ATCC, Cederlane, etc.)			

* **Transfert** : changement de possession (i.e. de propriété) entre des personnes qui travaillent dans une même installation ou dans des installations différentes. L'importation et l'exportation sont aussi des formes de transfert de matériel.

Toute forme de transfert doit être signalée à l'agent de biosécurité de l'UQAM **avant** l'exécution du transfert. Sinon, vous contrevenez au Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines. Le document de transfert est disponible au lien suivant : http://sps.uqam.ca/upload/files/Formulaire_transfert_matriel_biologique.pdf

6. CE MATÉRIEL FAIT-IL L'OBJET D'UN PERMIS D'IMPORTATION DE :

	Matériel	Date d'obtention du permis
L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)?		

7. NIVEAU DE CONFINEMENT REQUIS :

1

2

3

8. UTILISATRICES, UTILISATEURS IMPLIQUÉS (ÉES)

NOM ET FONCTION	Formation			Vaccination*	
	SIMDUT (année)	Biosécurité (année)	Radioprotection (année)	Année	Type

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
COMITÉ INSTITUTIONNEL DES RISQUES BIOLOGIQUES (CIRB)

NOM ET FONCTION	Formation			Vaccination*	
	SIMDUT (année)	Biosécurité (année)	Radioprotection (année)	Année	Type

* Ne précisez que les vaccins en lien avec ce protocole de recherche

Le cas échéant, indiquer quelles seront les mesures prises afin que le personnel suive ces formations :

8.1 AUTRES COLLABORATEURS IMPLIQUÉS

NOM DU COLLABORATEUR	Coordonnée téléphonique bureau	Identifiez le nom de l'institution ou de l'autre organisme (p.ex. : UQAM, UDM, INRS, etc.)

9. Personnes à contacter en cas d'urgence (N.B. le chercheur principal doit figurer dans ce tableau)

NOM ET FONCTION	Coordonnées téléphoniques		
	Domicile	Cellulaire	Bureau

10. Locaux et équipements utilisés

a) Quelles sont les pièces dédiées au confinement et à l'entreposage (p. ex. : -80, azote liquide, etc...) et quels sont les équipements de confinement disponibles? Indiquer la marque et le modèle.

Équipement	Local	Marque	Modèle

Date de la dernière certification des enceintes de sécurité biologique :

b) Y a-t-il des appareils produisant des aérosols*? Si oui, lesquels?

* voir des exemples de producteur d'aérosols au lien http://sps.uqam.ca/upload/files/formation_d_aerosol.pdf

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
COMITÉ INSTITUTIONNEL DES RISQUES BIOLOGIQUES (CIRB)

c) Quel moyen d'élimination des déchets biomédicaux est utilisé? Cocher la case appropriée et préciser dans quels cas.

Moyen	Cocher (X)	Veillez détailler
Désinfection chimique (produits utilisés et surfaces traitées)	☐	
Récupération (déchets dangereux)	☐	Déchets récupérés par l'équipe de la gestion des matières dangereuses (GMD)

d) Informations :

Affiches et documentation présentes	Oui	Non	N/A
L'affichage approprié (affiche du niveau de confinement) est-il présent sur les portes et aux endroits nécessaires?	☐	☐	☐
Un manuel de sécurité en laboratoire est-il disponible et contient-il un plan d'urgence?	☐	☐	☐
La procédure d'urgence NC2 est-elle affichée?	☐	☐	☐

e) Identifier par ailleurs chacun des manuels disponibles en laboratoire :

Veillez noter que le gouvernement du Canada a publié la deuxième édition des « Norme canadienne sur la biosécurité », disponible à l'adresse suivante :

<http://canadianbiosafetystandards.collaboration.gc.ca/cbs-ncb/index-fra.php>

Le CIRB vous invite à ajouter ce lien parmi vos favoris internet et de vous assurer que l'information sera accessible à l'ensemble des utilisateurs d'agents pathogènes et toxines qui œuvrent dans votre laboratoire.

11. Personne ayant complété le formulaire et ses coordonnées :

DATE :

12. PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL

a) Description sommaire du projet (Ce projet vise...)

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
COMITÉ INSTITUTIONNEL DES RISQUES BIOLOGIQUES (CIRB)

- b)** Détailler toutes les étapes de vos protocoles expérimentaux où les matériaux biologiques seront utilisés jusqu'à leur élimination.

- c)** Indiquer les risques potentiels du matériel biologique utilisé sur la santé humaine ou animale ou végétale.

- d)** Dans le cas où du matériel biologique passe vers un niveau de confinement inférieur (p. ex. de NC3 vers NC2 et NC2 vers NC1), préciser le protocole d'inactivation, de lyse ou de neutralisation du matériel biologique qui vous permet de passer à ce niveau inférieur.

- e)** Si le matériel biologique doit être transféré vers une autre institution, veuillez préciser le mode de transport (routier, aérien) et sous quelle forme sera l'échantillon (échantillon lyophilisé, lame, sur glace sèche, etc.).

- Faire aussi parvenir le formulaire de demande de transfert à Céline Dupont.
http://sps.uqam.ca/upload/files/Formulaire_transfert_matriel_biologique.pdf