



FORMULAIRE DU PLAN DE CONTRÔLE DE L'EXPOSITION AUX AGENTS BIOLOGIQUES

Titulaire du Certificat d'utilisation de matières biologiques dangereuses (CUMBD) : (Nom et numéro de certificat actuel)

PARTIE 1 ÉVALUATION DES RISQUES

1. **Agents biologiques utilisés** (*joindre les Fiches techniques santé-sécurité (FTSSP) : agents pathogènes ou renseignements des fournisseurs*) :
2. **Agents pathogènes zoonotiques** Oui Non
3. **Mode(s) de transmission :**
4. **Dose infectante :**
5. **Dose efficace :**
6. **Symptômes et période d'incubation :**
7. **Infections contractées en laboratoire mentionnées dans la documentation pertinente : (nombre et description)**
8. **Organes ciblés :**
9. **L'agent biologique est-il inactif ou incapable de se répliquer?** Oui Non
Dans l'affirmative :
De quelle façon cette conclusion a-t-elle été confirmée (indiquer le nom de la personne et la date) :
10. **Procédures expérimentales présentant un risque d'exposition**
Remarque : Il peut s'agir de risques posés par :
 - *les techniques de laboratoire normalisées;*
 - *la manipulation d'animaux (morsure, égratignure, piqûre causée par une seringue en raison du mouvement de l'animal);*
 - *les situations atypiques (mouvements inhabituels, achalandage, configuration du laboratoire).*
11. **Un formulaire d'évaluation de la santé pour la biosécurité a-t-il été rempli et soumis au groupe de santé-sécurité au travail pour déterminer si une vaccination est offerte ou si vos antécédents médicaux sont susceptibles d'augmenter le risque couru.**
 Oui Non
12. **Une surveillance médicale ou une vaccination est-elle recommandée par le Secteur de la santé et mieux-être des Ressources humaines?**



PARTIE 2 STRATÉGIES D'ATTÉNUATION DES RISQUES

1. Vaccination ou autres mesures de prophylaxie :
2. Mesures prises pour réduire le risque d'exposition :

PARTIE 3 RAPPORT D'ACCIDENT ET TRAITEMENT MÉDICAL

1. Les formulaires de déclaration d'accident ou d'incident de l'Université d'Ottawa doivent être remplis, y compris dans les cas d'accidents évités de justesse.
<https://web30.uottawa.ca/v3/riskmgmtfrm/aioereport.aspx?lang=fr>
2. En cas d'exposition, décrivez les mesures à prendre (*joignez toute documentation pertinente*) :
3. Votre personnel a-t-il été informé des risques d'exposition, des activités d'atténuation ainsi que des mesures d'urgence en cas d'exposition? Oui Non
4. Une carte de coordonnées d'urgence médicale a-t-elle été émise par l'Agence de la santé publique du Canada dans le cas de pathogènes que la communauté médicale pourrait ne pas être en mesure d'identifier facilement, comme les agents pathogènes du GR3 et du GR4? Oui Non S.O.

Déclaration et signature

Je suis au courant des risques inhérents à ce projet et j'ai pris les mesures qui s'imposent pour éliminer ou réduire ces risques. J'atteste que les renseignements fournis aux présentes sont, à ma connaissance, complets, exacts et conformes à toute proposition soumise, et que ceux-ci seront transmis aux membres de mon personnel ainsi qu'à celui du Service vétérinaire et animalier.

Signature du chercheur principal

Date