

Banque de cerveaux Douglas – Bell Canada

PRÉCAUTIONS POUR LE MANIEMENT DES TISSUS CÉRÉBRAUX HUMAINS

La Banque de cerveaux Douglas – Bell Canada ne distribue pas d'échantillons connus pour avoir été exposés à ou infectés par des agents infectieux tels le virus du SIDA (HIV), l'hépatite-B ou le prion Creutzfeldt-Jakob. La Banque de cerveaux est, cependant, dans l'impossibilité d'assurer que les donneurs de tissus n'ont jamais été exposés à ou infectés par de tels agents infectieux. Par conséquent, tous les tissus devraient être considérés comme potentiellement infectieux et donc, manipulés avec le plus grand soin.

Des études ont démontré que certains agents pathogènes s'avèrent extrêmement stables. Par exemple, le prion Creutzfeldt-Jakob s'est révélé encore actif sur une lame histologique d'un tissu fixé depuis 30 ans ainsi que sur des échantillons congelés à -80°C depuis plusieurs années. Des extraits de ces tissus ont été injectés à des singes qui ont développé le syndrome Creutzfeldt-Jakob et en sont morts. De plus, il a été démontré que cet agent était résistant à un traitement conventionnel à l'autoclave. Malgré le fait que ces prions sont relativement rares, il est impératif que des précautions particulières soient prises lors de la manipulation de tissus humains car aucune méthode diagnostique rapide n'est sûre à 100%.

Il est beaucoup plus prudent d'assumer que tout tissu humain est porteur d'agents hautement infectieux. La manipulation de tel tissu devrait toujours se faire sous une hotte et tout le personnel devrait être informé des risques courus ainsi que des précautions spéciales à prendre. Le port de deux paires de gants et d'un sarrau est nécessaire, de même que celui d'un masque et de lunettes de sécurité (ou un autre écran protecteur). L'utilisation d'instruments jetables devrait être envisagée et l'on devrait employer une méthode de décontamination adéquate (incluant l'autoclave).

Tous les résidus de ces tissus ou tout autre matériel contaminé devraient être considérés comme des déchets dangereux et traités comme tels, selon les règlements en vigueur dans votre institution. Il peut s'agir d'un procédé d'incinération, d'autoclavage puis d'enfouissement ou toute autre méthode d'élimination.

Banque de cerveaux Douglas – Bell Canada

DÉCLARATION

Je/ Nous _____

Certifi(e/ons) que tous les tissus obtenus de la Banque de cerveaux Douglas – Bell Canada seront traités et gardés à **l'adresse mentionnée plus bas** (sinon, veuillez expliquer pourquoi).

Sous aucun prétexte les tissus cérébraux, ou tout autre produit extrait ou dérivé de ces échantillons, ne seront envoyés à d'autres laboratoires sauf si les collaborateurs ont déjà été identifiés à la Banque de cerveaux.

Les tissus cérébraux seront utilisés à des fins de recherche seulement.

Les produits (protéines, acides ribonucléiques ou désoxyribonucléiques, lignées cellulaires, etc...) extraits ou dérivés de ces tissus humains ne pourront être utilisés à des fins commerciales.

J'ai/ Nous avons lu le résumé ci-contre sur les précautions à prendre pour le maniement des tissus cérébraux humains et accept(e/ons) la pleine et totale responsabilité de s'assurer que ces précautions seront effectivement prises par tout le personnel appelé à manipuler les échantillons humains obtenus de la Banque de cerveaux.

Je/ Nous compren(ds/ons) que la Banque de cerveaux ne distribue pas habituellement de tissus connus pour avoir été exposés à ou infectés par des agents infectieux tels que le virus du SIDA (HIV), l'hépatite-B ou le prion Creutzfeldt-Jakob, mais qu'elle est cependant dans l'impossibilité de garantir que les donateurs de ces tissus n'ont jamais été exposés à ou infectés par de tels agents infectieux.

Je/ Nous reconnaîtr(ai/ons) la contribution de la Banque de cerveaux dans mes/nos travaux et lui enverr(ai/ons) un tiré-à-part de toutes les publications rendues possibles grâce aux tissus humains qui m'/nous auront été fournis par la Banque de cerveaux.

Signature

Date

Signature

Date

Signature

Date

Adresse où les tissus cérébraux seront envoyés:

Nom de l'institution: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province / État: _____

Pays et Code Postal: _____