



**Activité principale de l'établissement**

- Élevage** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques
- Fourniture** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques
  - Importation** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques
- Utilisation** d'animaux à des fins scientifiques

**Effectif et qualifications du personnel**

Pièces justificatives à joindre à votre demande : Copie du tableau de suivi des compétences des personnels (*article 1er de l'arrêté susvisé*)

Nom et prénom du vétérinaire désigné au sens de l'article R. 214-102 du code rural et de la pêche maritime : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne responsable du suivi du bien être des animaux : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable de la pharmacie conformément à l'arrêté du 1er février 2013 relatif à la délivrance et à l'utilisation de médicaments employés par les établissements agréés (article 2) : \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable du suivi de la compétence du personnel en relation avec les animaux : \_\_\_\_\_

**Composition de la structure chargée du bien-être des animaux conformément à l'article R. 214-103 du code rural et de la pêche maritime**  
*(à compléter sur papier libre)*

Nom, Prénom	Qualification

**Pour les établissements utilisateurs au sens de l'article R.214-89 6° du code rural et de la pêche maritime, personnel concepteur des procédures expérimentales ayant suivi une formation spécifique approuvée par le ministre chargé de l'agriculture**  
*(à compléter sur papier libre)*

Nom, Prénom	Qualification

**Pour les établissements utilisateurs, personnel appelé à participer directement aux procédures expérimentales ou aux euthanasies ayant suivi un formation spécifique approuvée par le ministre chargé de l'agriculture**  
*(à compléter sur papier libre)*

Nom, Prénom	Qualification

**Personnel affecté aux soins des animaux ayant suivi une formation spécifique approuvée par le ministre chargé de l'agriculture**  
*(à compléter sur papier libre)*

Nom, Prénom	Qualification

**ESPECES ANIMALES HEBERGEES ET CAPACITE D'HEBERGEMENT****Capacité d'hébergement des animaux dans l'établissement**

Espèces hébergées (préciser le cas échéant le nom scientifique des espèces)	Capacité d'hébergement maximale
Souris	
Rats	
Autres rongeurs (préciser)	
Lapins	
Primates(préciser)	
Chiens	
Chats	
Autres carnivores (préciser)	
Porc	
Ruminants domestiques (préciser)	
Équidés domestiques	
Autres mammifères (préciser)	
Oiseaux (préciser)	
Reptiles (préciser)	
Amphibiens (préciser)	
Poissons (préciser)	
Céphalopodes (préciser)	

**Pour les établissements utilisateurs au sens de l'article R. 214-89 6° du code rural et de la pêche maritime**

Décrire succinctement la justification scientifique du choix des espèces animales utilisées (Le cas échéant compléter sur papier libre):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Domaines d'activité représentés dans l'établissement**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Recherche fondamentale   | <input type="checkbox"/> Recherche médicale humaine                   |
| <input type="checkbox"/> Recherche zootechnique et médicale vétérinaire   | <input type="checkbox"/> Contrôle de qualité des denrées alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic   | <input type="checkbox"/> Enquêtes médico-légales                      |
| <input type="checkbox"/> Protection de l'environnement  |   |
| <input type="checkbox"/> Mise au point, production, essais de qualité, d'efficacité ou d'innocuité de médicaments, d'aliments pour animaux et d'autres substances ou produits |   |
| <input type="checkbox"/> Conservation des espèces   |   |
| <input type="checkbox"/> Enseignement supérieur ou formation professionnelle dans le domaine de l'expérimentation animale   |   |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____  |   |

## Types de protocoles expérimentaux réalisés dans l'établissement

Examens cliniques sur animaux vigiles	<input type="checkbox"/>
Examens cliniques sur animaux anesthésiés	<input type="checkbox"/>
Administration de substances sur animaux vigiles	<input type="checkbox"/>
Administration de substances sur animaux anesthésiés	<input type="checkbox"/>
Prélèvements sur animaux vigiles	<input type="checkbox"/>
Prélèvements sur animaux anesthésiés	<input type="checkbox"/>
Interventions chirurgicales	<input type="checkbox"/>
Conditionnement, Apprentissage	<input type="checkbox"/>
Euthanasies d'animaux	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/>

## DESCRIPTION DES LOCAUX DE L'ETABLISSEMENT

**Pièce justificative à joindre à votre demande :** Plan d'ensemble décrivant la circulation du personnel, le circuit des animaux et des déchets, distinguant circuit propre et circuit sale, et précisant l'utilisation de chaque salle

### Locaux

Organisation générale :

Animalerie centrale (c'est-à-dire commune à plusieurs unités de recherche)

OUI  NON

Si oui préciser quelles sont ces unités :

### Installations :

	OUI	NON
Local de quarantaine ou d'isolement pour les animaux nouvellement arrivés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salles d'hébergement séparées en fonction des différentes espèces hébergées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locaux pour héberger les animaux blessés ou malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle(s) d'examens cliniques ou de soins thérapeutiques, en dehors des locaux d'hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locaux réservés aux procédures expérimentales pour les établissements utilisateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laverie pour le nettoyage du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local prévu pour le stockage du matériel propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local de stockage des aliments et litières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local ou matériel de stockage des cadavres et déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle(s) de chirurgie pour les établissements utilisateurs mettant en œuvre ce type de procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle(s) de rétablissement post-opératoire pour les établissements utilisateurs mettant en œuvre ce type de procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enclos extérieurs Indiquer pour quelle(s) espèce(s) animale(s) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Équipements et procédures :

	OUI	NON
Procédures de prise en charge des animaux à leur arrivée		
Système de contrôle des visites quotidiennes des animaux y compris week-ends et jours fériés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procédure de nettoyage / désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système de ventilation dynamique Si oui un dispositif d'alarme en cas de défaut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Système de contrôle et d'enregistrement quotidien de la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éclairage naturel Éclairage artificiel En cas d'éclairage artificiel système de contrôle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dispositif de secours et des procédures d'urgence pour préserver la vie des animaux en cas de panne des équipements nécessaires à leur bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositifs de surveillance et d'alarme pour les systèmes de chauffage et de ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures de protection contre les nuisibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**REGISTRES**

	OUI	NON
Registre d'entrées-sorties et de traçabilité des animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registre d'entrées-sorties et d'utilisation des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PRODUCTION D'ANIMAUX DANS UN ETABLISSEMENT UTILISATEUR AU SENS DE L'ARTICLE R. 214-89 6° DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME**

Existe-t-il dans l'établissement des locaux affectés à la reproduction d'animaux : OUI  NON   
Si oui, pour quelles espèces ?

---

---

---

**MENTIONS LEGALES: VOS DROITS**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant à la direction gestionnaire.

**ENGAGEMENTS : VOS OBLIGATIONS**

**Je soussigné(e) :** \_\_\_\_\_

- **certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes ;**
- **sollicite l'agrément pour cet établissement et pour les activités et les espèces décrites ci-dessus.**
- **Je m'engage à me conformer aux exigences réglementaires en vigueur concernant la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques.**
- **Je joins à cette demande les pièces justificatives suivantes :**
  - . plan d'ensemble de l'établissement
  - . tableau de suivi des compétences des personnels
- **Je m'engage à tenir à disposition de la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations les procédures expérimentales lors des visites d'inspection.**
- **Je m'engage à signaler à la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations toute modification d'un ou plusieurs éléments de la présente demande d'agrément .**

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

**Signature et cachet de l'établissement**

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Date de réception : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Numéro d'identification unique : |\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Signature et cachet de la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations :