

NOTICE D'INFORMATION À L'INTENTION DES DEMANDEURS DE RENOUELEMENT OU DE DEMANDE D'AGRÈMENT POUR UN ÉTABLISSEMENT UTILISATEUR, FOURNISSEUR OU ÉLEVEUR D'ANIMAUX UTILISÉS À DES FINS SCIENTIFIQUES

Cette notice présente les éléments permettant de compléter le formulaire de demande (Cerfa n° 14906*02)

Si vous souhaitez davantage de précisions, contactez la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations (DD(CS)PP) de votre département.

Qui doit demander un agrément pour un établissement utilisateur fournisseur ou éleveur d'animaux destinés à des fins scientifiques ?

Tout responsable d'un établissement hébergeant des vertébrés ou des céphalopodes destinés à être élevés ou utilisés à des fins de recherche, ou d'enseignement supérieur ou pour la formation professionnelle dans ce domaine.

Rappel de vos engagements

Pour obtenir et conserver cet agrément vous devez :

- satisfaire aux dispositions du code rural et de la pêche maritime (CRPM) articles R. 214-87 à R. 214-126 et aux arrêtés interministériels du 1er février 2013 relatifs aux animaux utilisés à des fins scientifiques ;
- vous soumettre aux inspections des services départementaux en charge de la protection des populations dont votre établissement dépend ;
- informer votre service départemental en charge de la protection des populations de toute modification des données contenues dans le dossier de demande d'agrément.

Formulaire à compléter

Demande

Vous devez remplir une demande d'agrément (Cerfa n°14906*02), accompagnée des pièces jointes demandées, et la déposer en un seul exemplaire à la direction départementale (de la cohésion sociale) et de la protection des populations (DD(CS)PP) du département où est situé votre établissement. Un établissement ne peut pas fonctionner sans agrément à jour.

IMPORTANT : Cet agrément est valable pendant six ans ; il est renouvelable sur votre demande. En cas de modifications des éléments du dossier, contactez la DDPP qui vous indiquera si l'arrêté préfectoral d'agrément doit être modifié en fonction des nouveaux éléments à prendre en compte.

Identification du demandeur

Vous devez compléter l'ensemble de vos informations personnelles (nom, prénoms, adresse, mail) ainsi que les coordonnées de votre établissement. L'adresse électronique permettra notamment au service instructeur de prendre contact avec vous pour organiser la visite d'inspection préalable à l'agrément.

Activités de l'établissement

Les activités éleveurs, fournisseurs, utilisateurs sont définies à l'article R.214-89 au 4°, 5° et 6° du code rural et de la pêche maritime. Cette rubrique concerne l'activité principale de l'établissement : si vous êtes responsable d'un établissement utilisateur, disposant également de salles réservées à l'élevage d'animaux, vous indiquerez uniquement votre activité en tant qu'établissement utilisateur.

Qualification du personnel

Vous devez indiquer dans cette rubrique la liste des personnes qui constituent la structure interne de bien-être animal.

On distingue trois catégories de personnel : les personnes qui conçoivent les procédures expérimentales (chargées de la conception, de la rédaction et responsables du bon déroulement des procédures), celles qui réalisent ces procédures sur les animaux et participent directement à celles-ci (qu'il s'agisse des mêmes personnes que les premières ou non), et celles chargées des soins aux animaux.

Les euthanasies ne sont pas considérées comme des procédures en tant que telles, mais le personnel qui réalise les euthanasies conformément à la réglementation en vigueur doit être compétent et formé. Par ailleurs, les animaux euthanasiés pour prélèvements ou utilisation de leurs tissus ou organes sont inclus dans le champ d'application de la réglementation visée par cette demande d'agrément.

Description des locaux

L'attention est portée sur les principales salles, équipements et procédures de fonctionnement devant exister selon les espèces hébergées. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, les locaux et le fonctionnement doivent être conformes à l'ensemble des dispositions prévues dans l'arrêté interministériel du 1er février 2013 relatif au fonctionnement des établissements.

ATTENTION : Les interventions chirurgicales requièrent du matériel et des locaux spécifiques, ainsi que du personnel spécifiquement formé.

ATTENTION : Le responsable juridique de l'établissement doit dater et signer la demande d'agrément. Les pièces justificatives indiquées dans le formulaire Cerfa n° 14906*02 doivent être jointes à la demande.

Suite de la procédure

IMPORTANT : le récépissé de la demande ne vaut pas agrément.

Une visite d'inspection est programmée en préalable à tout renouvellement ou attribution d'agrément. Des informations complémentaires à celles fournies dans le formulaire Cerfa n° 14906*02 peuvent être demandées au cours de la préparation de cette visite.

Un arrêté préfectoral d'agrément vous sera transmis dans les deux mois suivant la réception de votre dossier. En cas de non-réponse de la part des services instructeurs au bout de cette période, l'agrément est considéré comme refusé.

L'agrément est accordé en fonction des éléments du dossier et de la visite d'inspection, le préfet peut le restreindre ou l'assortir de toute condition qu'il juge utile. L'agrément peut être suspendu ou retiré par le préfet en cas de non-respect des dispositions réglementaires.

ATTENTION : Veuillez à conserver l'agrément délivré et à anticiper son renouvellement en déposant une demande de renouvellement (sur le même modèle de formulaire Cerfa n° 14906*02) au minimum quatre mois avant l'échéance de fin de validité.

DESCRIPTIF DE L'ÉTABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement

- Éleveur** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques
 Fournisseur d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques
 Importateur d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques
 Utilisateur 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 et prénom 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

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

Pour les établissements utilisateurs : personnel concepteur des procédures expérimentales

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

personnel appelé à participer directement aux procédures expérimentales et/ou aux euthanasies

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

Personnel affecté aux soins des animaux

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

Types de procédures expérimentales réalisées 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

Organisation générale

Animalerie centrale (c'est-à-dire commune à plusieurs unités de recherche) OUI NON
 Si oui préciser quelles sont ces unités : _____

Installations

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.

	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"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système de contrôle des visites quotidiennes des animaux y compris week-ends et jours fériés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système de contrôle et d'enregistrement quotidien de la température des locaux	<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"/>
Techniques d'enrichissement appropriées en fonction des espèces hébergées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Il ne s'agit pas de la liste exhaustive des équipements et procédures (voir notice explicative associée au présent formulaire)

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"/>
Dossier individuel pour les chiens, chats et primates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIGINE DES ANIMAUX

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

OUI

NON

Préciser les coordonnées des éleveurs / fournisseurs (A renseigner dans le cas d'un établissement utilisateur) :

Nom (s) et adresse (s):

MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

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 :

- tenir à disposition de la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations les procédures expérimentales;
- 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.

Je joins à cette demande les pièces justificatives suivantes :

- plan d'ensemble de l'établissement
- tableau de suivi des compétence des personnels

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

Signature et cachet de l'établissement

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

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