# Demande d’Agrément pour un Utilisateur

# *Conformément à Art. 11§1er. de l’Arrêté royal (AR) du 29 mai 2013 – AR relatif à la protection des animaux d’expérience, tout utilisateur doit introduire au préalable, auprès du Ministre, par lettre recommandée, une demande d'agrément visé à l'article 21, alinéa 1er de la loi du 14 août 1986.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° dossier :  Reçue le :  Agréé le :  N° d'agrément :  Agrément refusé le : |

# Cette demande dûment remplie, avec un plan schématique de l'établissement avec précision de la fonction des différents locaux destinés aux animaux d'expérience et une description de l'équipement et des installations où sont logés les animaux d'expérience et où, le cas échéant, les expériences sont réalisées, doit être envoyée à l'adresse suivante :

# Bruxelles Environnement

# Div. Inspectorat et sols pollués

# Département Bien-être animal

# Avenue du Port 86c/3000

# 1000 Bruxelles

# ou par e-mail à l’adresse suivante :[*labo.bea.dwz@environnement.brussels*](mailto:labo.bea.dwz@environnement.brussels)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification de l’Utilisateur | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Etablissement | | | | | | | | | | | | |
| Nom | | | |  | | | | | | | | |
| Adresse | | | | Rue | |  | | | | | | |
| Nr | |  | | | Bte | | |  |
| Code postal | |  | | | Ville | | |  |
| Bâtiment(s) | | | |  | | | | | | | | |
| Local / Locaux | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Directeur | | | | | | | | | | | | |
| Titre | | | |  | | | | | | | | |
| Nom | | | |  | | | | | | | | |
| Prénom | | | |  | | | | | | | | |
| Adresse | | | | Rue | |  | | | | | | |
|  | | | | Nr | |  | | | Bte | | |  |
| Code postal | |  | | | Ville | | |  |
| Tel | | | |  | | | | | | | | |
| Email | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Responsable (représentant du Directeur) | | | | | | | | | | | | |
| Titre | | | |  | | | | | | | | |
| Nom | | | |  | | | | | | | | |
| Prénom | | | |  | | | | | | | | |
| Adresse | | | | Rue | |  | | | | | | |
|  | | | | Nr | |  | | | Bte | | |  |
| Code postal | |  | | | Ville | | |  |
| Tel | | | |  | | | | | | | | |
| Email | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Propriétaire | | | | | | | | | | | | |
| Titre | | | |  | | | | | | | | |
| Nom (institution, firme, Ministère de tutelle) | | | |  | | | | | | | | |
| Adresse | | | | Rue | |  | | | | | | |
|  | | | | Nr | |  | | | Bte | | |  |
| Code postal | |  | | | Ville | | |  |
| Tel | | | |  | | | | | | | | |
| Email | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Espèces d'animaux d'expérience et leur hébergement | | | | | | | | | | | | |
| Espèces | | | | | | | | | | | | |
|  | Souris *(Mus musculus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Rats *(Rattus norvegicus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Cobayes *(Cavia porcellus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Hamsters (syriens) *(Mesocricetus auratus)* / Hamsters (chinois) *(Cricetulus griseus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Lapins *(Oryctolagus cuniculus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Chats *(Felis catus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Chiens *(Canis familiaris)* | | | | | | | | | | | |
|  | Porcs *(Sus scrofa domesticus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Ovins *(Ovis aries)* | | | | | | | | | | | |
|  | Singes *(Espèces à spécifier)* : | | | | | | | | | | | |
|  | Poules domestiques *(Gallus gallus domesticus)* | | | | | | | | | | | |
|  | Reptiles *(Reptilia)* | | | | | | | | | | | |
|  | Amphibiens *(Espèces à spécifier)* | | | | | | | | | | | |
|  | Poissons zèbres *(Danio rerio)* | | | | | | | | | | | |
|  | Autres *(Espèces à spécifier)* : | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| Justification du choix des espèces animales : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Hébergement | | | | | | | | | | | | |
| Espèce | | Capacité d’hébergement (nombre total d’animaux) | Type compartiment(Cage, enclos, enclos extérieur ou stalle) | | Dimensions du compartiment (L\*l\*H) | | | Nombre d'animaux par compartiment (en fonction du poids du corps) | | | Remarques | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Environnement et son contrôle | | | | | | | | | | | | |
|  | | Limites : | | | | | Appareil de mesure : | | | | | |
| Ventilation | | (Cycle par heure) | | | | |  | | | | | |
| Température | | (°C) | | | | |  | | | | | |
| Humidité | | (%) | | | | |  | | | | | |
| Eclairage | | (h) | | | | |  | | | | | |
| Bruit | | (dB) | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Disposez-vous d’un système de secours pour maintenir les fonctions essentielles ? (chauffage/ventilation/ …) | | | | | Oui | | | | | Non | | |
| Disposez-vous d’un système d’éclairage de secours ? | | | | | Oui | | | | | Non | | |
| Disposez-vous d’un système d’alerte incendie ? | | | | | Oui | | | | | Non | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Provenance des animaux d'expérience | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Fournisseur / éleveur agréé (Nom) | | | Adresse ou N° agrément | | | | | Espèce(s) élevée(s) / fournie(s) | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
| Fournisseur / éleveur non-agréé (Nom) | | | Adresse | | | | | Espèce(s) élevée(s) / fournie(s) | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Activités de l’utilisateur | | | | | | | | | | | | |
| Finalités de la procédure : | | | | | | | | | | | | |
|  | Recherche fondamentale | | | | | | | | | | | |
|  | Recherche translationnelle et appliquée | | | | | | | | | | | |
|  | Utilisation réglementaire et production de routine | | | | | | | | | | | |
|  | Protection de l’environnement naturel dans l’intérêt de la santé ou du bien-être de l’homme ou de l’animal | | | | | | | | | | | |
|  | Préservation des espèces | | | | | | | | | | | |
|  | Enseignement supérieur | | | | | | | | | | | |
|  | Formation en vue de l’acquisition, de l’entretien ou de l’amélioration de compétences professionnelles | | | | | | | | | | | |
|  | Enquêtes médicolégales | | | | | | | | | | | |
|  | Maintien de colonies d’animaux génétiquement modifiés de lignées établies, non utilisés dans d’autres procédures | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Description succincte, et justification (légale ou scientifique) des expériences : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Description du type d'expériences effectuées sur les animaux : | | | | | | | | | | | | |
|  | Interventions chirurgicales | | | | | | | | | | | |
|  | Administration de substances à des animaux non anesthésiés | | | | | | | | | | | |
|  | Examens cliniques sur animaux non anesthésiés | | | | | | | | | | | |
|  | Examens cliniques sur animaux anesthésiés | | | | | | | | | | | |
|  | Prélèvement de tissus ou de substances chez des animaux anesthésiés | | | | | | | | | | | |
|  | Prélèvement de tissus ou de substances chez des animaux non anesthésiés | | | | | | | | | | | |
|  | Conditionnement, tests psychiques | | | | | | | | | | | |
|  | Essais en alimentation | | | | | | | | | | | |
|  | Autres (à spécifier) : | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Précisions de leur but : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Composition du personnel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom** | | | | | **Prénom** | | **Diplôme ou certificat[[1]](#footnote-1)** | | **Fonction** | | | | | | | | **Responsabilité** | | | | | | **Super-vision** | |
| Maître d'expérience | Participant actif | | Soins particuliers | | Soins élémentaires | | | Mise à mort des animaux | | Bien-être et soin | | Conformités légales | Formation et compétences du personnel |  | |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  | |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Composition de la cellule bien-être animal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom** | | | | | **Prénom** | | **Fonction** | | | | | | | | **Rôle au sein de la cellule** | | | | **Représentation à la Commission d’éthique** | | |
| Responsable du bien-être et des soins | | | Scientifique | | Expert désigné | | Responsable | | | Membre | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expert désigné | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nom |  | | | | | |
| Prénom |  | | | | | |
| Adresse | Rue | | |  | | |
| Nr | | |  | Bte |  |
| Code postal | | |  | Ville |  |
| Tel |  | | | | | |
| Email |  | | | | | |
| Fonction |  | Vétérinaire désigné qui est compétent en médecine des animaux de laboratoire | | | | |
|  | Expert ayant les qualifications requises au cas où cela est plus approprié | | | | |
| Diplôme(s) ou certificat(s)[[2]](#footnote-2) |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Commission d’éthique dont dépend l’utilisateur | | | | | | |
| Commission d’éthique | | | | | | |
| Nom |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Président | | | | | | |
| Nom |  | | | | | |
| Prénom |  | | | | | |
| Adresse | Rue | | |  | | |
| Nr | | |  | Bte |  |
| Code postal | | |  | Ville |  |
| Tel |  | | | | | |
| Email |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Signature Directeur** | | | | | | |
| Lieu :  Date : | | | Nom :  Fonction du Directeur :  Signature : | | | |

1. Joindre une copie du certificat et / ou du diplôme (universitaire) [↑](#footnote-ref-1)
2. Joindre une copie du certificat et / ou du diplôme (universitaire) [↑](#footnote-ref-2)