# Rapport trimestriel

# à l'attention de l'utilisateur, de l'éleveur ou du fournisseur

# *Conformément à Art.31. §1/1, 4° de l’Arrêté Royal (AR) du 29 mai 2013 – relatif à la protection des animaux d’expérience, le bien-être et les soins des animaux d’expérience soient contrôlés régulièrement par un expert désigné. L’expert désigné établit au moins chaque trimestre un rapport écrit de ses visites à l'attention de l'utilisateur, de l'éleveur ou du fournisseur. Le rapport écrit est transmis à Bruxelles Environnement par courrier ou par voie électronique au moyen du formulaire disponible sur son site internet/portail.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° dossier :  Reçue le : |

# Ce rapport, dûment daté et signé, doit être envoyé à Bruxelles Environnement 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rapport trimestriel | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Année | | | |  | | | | | | | | | | |
| Trimestre | | | | Choisissez une rubrique | | | | | | | | | | |
| Date de la visite | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Informations générales | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Etablissement | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom établissement / société | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nom labo | | | |  | | | | | | | | | | |
| N° agrément | | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse professionnelle | | | | Rue | | |  | | | | | | | |
| Nr | | |  | | | Bte | | |  | |
| Code postal | | |  | | | Ville | | |  | |
| Bâtiments / locaux visités | | | |  | | | | | | | | | | |
| Espèces présentes | | | |  | | | | | | | | | | |
| Type d'expérimentation animale + objectif | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Directeur de l’établissement | | | | | | | | | | | | | | |
| Titre | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nom + prénom | | | |  | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone | | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse e-mail | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Les personnes chargées du suivi quotidien des animaux | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom** | **Prénom** | **Fonction** | | | | | | | | | | | | **Diplôme ou certificat présent** |
| Maître d'expérience | | | Participant actif | | | Soins particuliers | | | Soins élémentaires | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Personne(s) interrogée(s) | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | Favorable | | | Non favorable | | | N/A | | | Remarques | | |
| Les personnes chargées du suivi quotidien des animaux connaissent les projets en cours | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Documents Cellule BEA disponible | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Suivi du bien-être animal et de l’état de santé des animaux | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Espèces, provenance, procédures et identification | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Favorable | | | Non favorable | | | N/A | | | Remarques | | |
| Les animaux gardés (sorte et nombre) concordent avec projets en cours | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Comportement naturel/ absence de stress | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Points limites connus et respectés | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Isolation animaux justifiée | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Provenance des animaux | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Certificats de santé présents | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Acclimatation et quarantaine | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Etiquettes sur les cages | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Le registre entrée / sortie | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Transporteur reconnu | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Méthodes de Sédation / anesthésie / analgesie | | |  | | |  | | |  | | | **Méthode** | | |
| Méthodes d’euthanasie | | |  | | |  | | |  | | | **Méthode** | | |
| Chirurgie | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Remarques générales : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Santé des animaux | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Favorable | | | Non favorable | | | N/A | | | Remarques | | |
| Contrôle journalier de la santé | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Surveillance microbiologiques et parasitaire | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Plan d’action en cas de problèmes de santé | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Déplacement des animaux (propre/sale) | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Déplacement du personnel (à l'intérieur de l'établissement) | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Gestion des déchets/cadavres | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Remarques générales : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Hébergement, environnement et son contrôle | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Favorable | | | Non favorable | | | N/A | | | Remarques | | |
| Compartiments (Cage, enclos, enclos extérieur ou stalle) | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Nombre d'animaux par compartiment | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Enrichissement | | |  | | |  | | |  | | | **Type** | | |
| Alimentation | | |  | | |  | | |  | | | **Type** | | |
| Ventilation | | |  | | |  | | |  | | | **(Cycle par heure)** | | |
| Température | | |  | | |  | | |  | | | **(°C)** | | |
| Humidité | | |  | | |  | | |  | | | **(%)** | | |
| Eclairage (Cycle jour/nuit) | | |  | | |  | | |  | | | **(H)** | | |
| Bruit | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Désinfection/stérilisation locaux et matériel | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Changement eau / nourriture | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Stock | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Accès au bâtiment | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Système de secours pour maintenir les fonctions essentielles | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Système d’éclairage de secours | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Remarques générales : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conclusions | | | |
|  | | | |
| Principales lacunes constatées : | | | |
| Recommandations : | | | |
| Conclusion finale : | | | |
| **Appréciation globale** | Favorable | | Défavorable |
|  | | | |
| **Signature expert désigné** | | | |
|  | | | |
| Nom :  Fonction : | | Date :  Signature : | |
|  | | | |