

DÉCLARATION DE CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT DE SOINS VÉTÉRINAIRES

Cabinet Vétérinaire / Cabinet Vétérinaire médico-chirurgical – Équidés

-Nom du déclarant :

-N° d'Ordre : -N° d'Ordre société :

-Dénomination ou raison sociale de la société (cf. Kbis):

-Nom commercial de l'établissement (cf. Kbis) :

-Adresse ESV :

-Tel : -Email :

-N° SIRET : -N° SIREN :

Je soussigné(e), atteste que, conformément au décret n° 2015-289 du 13 mars 2015 portant Code de Déontologie Vétérinaire, à l'arrêté du 13 mars 2015 relatif aux catégories d'établissements de soins vétérinaires et au cahier des charges établi par le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires, j'exerce mon activité au sein de l'établissement de soins vétérinaires suivant (*),

(**),

muni des aménagements et du matériel nécessaire.

(*) Cabinet Vétérinaire ou Cabinet Vétérinaire médico-chirurgical

(**) Possibilité d'ajouter « exercice exclusif en » suivi de l'activité revendiquée lorsqu'elle est exercée de manière exclusive (activité hors celles relevant de la liste des spécialités vétérinaires fixée par arrêté ministériel)

① LOCAUX :

Les locaux dans leur conception et agencement sont conformes aux réglementations en vigueur notamment en ce qui concerne la réception, le stockage des médicaments et l'élimination des déchets de soins.

Chaque pièce du Cabinet Vétérinaire pour équidés est dotée d'un éclairage et d'une ventilation compatibles avec l'usage qui en est fait, son mobilier et son revêtement de sol doivent être faciles à nettoyer et à désinfecter, sa superficie est en concordance avec son utilisation.

Le cabinet dispose au minimum des points a) b) et c) :

a) Lieu de réception des clients

- Salle de réception accessible directement de l'extérieur*
- Parking accessible aux véhicules tractant un van ou petits camions homologués pour le transport des équidés*

b) Local d'examen

- Local d'examen :*
 - Un travail
 - Un point d'eau permettant le lavage et la désinfection des mains
 - Un point d'eau pour le nettoyage de la salle d'examen couplé avec un système d'écoulement des eaux usées adapté
 - Des mobiliers de rangement

c) Aire d'examen extérieure

- Une aire extérieure attenante au cabinet vétérinaire, adaptée et dimensionnée pour réaliser un examen locomoteur dynamique*

Le point d) est facultatif pour le cabinet vétérinaire, mais obligatoire pour le cabinet vétérinaire médico-chirurgical :

d) Salle de chirurgie / Local d'hospitalisation

- Salle de chirurgie indépendante limitée aux interventions sur animal debout*
 - Salle indépendante dédiée à la chirurgie
 - Un travail et du matériel de contention adéquat afin de limiter les risques de blessure des animaux et des manipulateurs
 - Un dispositif d'éclairage adéquat
 - Un point d'eau permettant le lavage et la désinfection des mains

- Un point d'eau pour le nettoyage de la salle d'examen couplé avec un système d'écoulement des eaux usées adapté
- Un système de stérilisation adéquat (autoclave de série B ou S, chaleur sèche type Poupinel)

Local d'hospitalisation

- Box adapté à recevoir des équidés et dédié à l'hospitalisation
- Matériel nécessaire à l'hospitalisation et à la contention adéquat afin de limiter les risques de blessure des animaux et des manipulateurs

Les conditions d'hospitalisation et de surveillance des animaux hospitalisés en dehors des heures d'ouverture au public sont indiquées dans les « conditions générales de fonctionnement » (CGF) des établissements de soins vétérinaires, communiquées aux clients et transmises au CROV.

Le point e) est facultatif pour le cabinet vétérinaire et le cabinet vétérinaire médico-chirurgical :

e) Zone de radiologie (zone indispensable si présence d'un générateur de rayons X)

- Zone permettant d'héberger le générateur de rayons X qui peut être située dans un local destiné à un autre usage dès lors que celui-ci est conforme à la réglementation relative à la radioprotection
- Le générateur RX a été déclaré à l'ASN
- La PCR a été désignée

Identité de la PCR (*) :

ANTICANCÉREUX à profil CMR

- Je déclare savoir qu'au sein de mon cabinet vétérinaire (médico-chirurgical) je ne peux ni commander, ni détenir, ni administrer, ni délivrer d'anticancéreux CMR

SIGNALÉTIQUE OBLIGATOIRE (art. R242-73 du CDD)

- Plaques professionnelles présentes
- Croix présente

SITE INTERNET (déclaration au Conseil régional de l'Ordre obligatoire art. R242-72 du CDD)

- Adresse du site internet :

- Webmestre :

- Adresse email du Webmestre :

► Remarque : les sites internet de type Facebook, Twitter, blog ... sont assimilés à des sites internet et doivent aussi être déclarés.

📌 MATÉRIEL REQUIS :

Le matériel mis en œuvre par l'établissement de soins doit être en état de marche et les conditions nécessaires à son bon fonctionnement remplies.

• **Pour le Cabinet vétérinaire :**

- Sonde naso-œsophagienne
- Matériel de base de maréchalerie

Si vous faites état de la pratique de la chirurgie dans vos conditions générales de fonctionnement, cela implique au minimum la détention :

- De matériel de chirurgie compatible avec les opérations chirurgicales que l'établissement de soins assure être en mesure d'effectuer auprès de sa clientèle
- D'un système de stérilisation adéquat
- De tenues vestimentaires de chirurgie stérilisables ou stériles

• **Pour le Cabinet vétérinaire médico-chirurgical :**

Matériel nécessaire à la pratique de la médecine des équidés et à la réalisation des actes vétérinaires :

- Sonde naso-œsophagienne
- Matériel de base de maréchalerie
- Matériel de chirurgie permettant de réaliser les opérations chirurgicales que l'établissement de soins assure être en mesure d'effectuer auprès de sa clientèle
- Matériel de stérilisation adéquat
- Tenues vestimentaires de chirurgie stérilisables ou stériles

③ PERSONNEL VÉTÉRINAIRE REQUIS :

Chaque docteur vétérinaire en activité dans le Cabinet vétérinaire (médico-chirurgical) pour équidés doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il assure sa formation continue conformément aux préconisations émises par le Comité de la Formation Continue Vétérinaire.

Un Docteur Vétérinaire en activité pendant les heures d'ouverture au public (le cabinet vétérinaire est libre de ses horaires d'ouverture au public)

► Vétérinaire(s) exerçant(s) au sein de l'établissement de soins quel que soit leur statut (associé **ASS**, collaborateur libéral **Collib**, salarié **Sal**) :

Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>

④ INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES : (IMPORTANT)

ESPÈCES SOIGNÉES

► Quelles sont **les espèces soignées** dans l'établissement ? AC NAC AR Eq
(Animaux de compagnie (**AC**), NAC (**NAC**), Animaux de Rente (**AR**), Equins (**Eq**))

► Quel(s) vétérinaire(s) traite(nt) quelle(s) espèce(s) ?

Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq

Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq

PERMANENCE ET CONTINUITÉ DE SOINS (PCS)

	Effectuée	Service de garde	Convention PCS
Lundi au vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuit de semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche/jours fériés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuit de WE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le cas échéant, **joindre le Règlement Intérieur du Service de Garde et/ou la (les) convention(s) de PCS passée(s) avec les autres ESV.**

Nom du Service de Garde :

ESV concernés par des conventions de PCS :

-

-

-

-

-

MODULES COMPLÉMENTAIRES revendiqués

Pour pouvoir revendiquer ce module, il faut que **TOUS** les pré requis soient cochés !

Module Reproduction des équidés au sein d'un cabinet vétérinaire équin

Les obligations en locaux, matériel et personnel vétérinaire et non vétérinaires étant remplies préalablement, il vous faut en plus :

- Le Centre de collecte et de stockage de semence ainsi que l'équipe de transfert embryonnaire répondent aux exigences sanitaires réglementant cette activité
- Avoir l'agrément préfectoral nécessaire à cette activité et en joindre une copie à cette déclaration
- Disposer d'un local dédié et équipé pour l'activité de reproduction des équidés, conformément aux textes qui régissent les centres d'insémination artificielle et de transfert embryonnaire

LOCAUX

1/ Pour un atelier d'insémination

- Un laboratoire

Remarque : il est nécessaire de demander une licence d'inséminateur avant de procéder à des inséminations.

2/ Pour un atelier production de sperme réfrigéré, réfrigéré transporté, et frais

- Une salle de récolte équipée d'un mannequin
- Un laboratoire dédié pour l'atelier d'insémination
- Un laboratoire dédié pour l'atelier de reproduction de semence
- Une zone laverie isolée pour le matériel de récolte

3/ Pour un atelier récolte et transfert d'embryons

- Un laboratoire dédié pour l'atelier de récolte et de transfert d'embryons
- Un local de laverie isolé pour le matériel de récolte
- Un point d'eau permettant le lavage et la désinfection des mains

MATÉRIEL REQUIS

Le matériel mis en œuvre par l'établissement de soins doit être en état de marche et les conditions nécessaires à son bon fonctionnement remplies.

- Matériels et consommables nécessaires à la pratique des activités de chaque atelier et à la réalisation des actes et manipulations induits
- Microscope ou loupe binoculaire
- Bain-marie thermos

PERSONNEL

Un vétérinaire de l'établissement vétérinaire exploitant le centre de reproduction des équidés est désigné « Responsable d'exploitation » auprès du CROV.

Le Responsable d'exploitation doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il assure sa formation continue conformément aux préconisations émises par le Comité de la Formation Continue Vétérinaire (CFCV).

Le Responsable d'exploitation s'assure de la bonne qualification et de la formation continue du personnel intervenant dans le centre de reproduction des équidés afin que les ressources humaines soient en adéquation avec les activités pratiquées. Le personnel intervenant au sein du centre intervient selon les directives et sous la responsabilité directe du Responsable d'Exploitation.

Identité du Docteur Vétérinaire « Responsable d'exploitation » :

Nom, prénom

N° Ordinal

Pour revendiquer ce module et pouvoir faire état de la mention "Centre de reproduction des équidés", il vous faut joindre impérativement copie de l'agrément préfectoral obtenu.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT (CGF)

Afin de pouvoir prétendre à l'appellation « cabinet vétérinaire pour équidés » ou « cabinet vétérinaire médico-chirurgical pour équidés », **il est impératif de joindre à ce formulaire vos conditions générales de fonctionnement** que vous devez également tenir à disposition de votre clientèle.

Pièces jointes :

- Récépissé(s) de déclaration et/ou décision(s) d'autorisation ASN
- Certificat de suivi de formation PCR (interne ou externe)
- Convention(s) de Permanence et de Continuité des Soins
- Règlement Intérieur du service de garde
- Copie de l'agrément préfectoral (Centre de reproduction des équidés)
- Conditions Générales de Fonctionnement de l'ESV

Fait à , le

(Signature et cachet du déclarant)