

DÉCLARATION DE CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT DE SOINS VÉTÉRINAIRES

Clinique Vétérinaire – 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.

(*) Clinique Vétérinaire

(**) 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 de la Clinique 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. Les dimensions et l'agencement des pièces sont adaptés à la taille des équidés pris en charge.

La clinique doit disposer au minimum des locaux suivants :

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*

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

Aire d'examen extérieure

- Une aire extérieure attenante à la clinique vétérinaire, adaptée et dimensionnée pour réaliser un examen locomoteur dynamique*

Salle de chirurgie / Local d'hospitalisation

- Salle de chirurgie indépendante dédiée aux interventions sur animal debout, équipée du matériel suivant :*
 - Un travail et du matériel de contention adéquat afin de limiter les risques de blessure des animaux et des manipulateurs
- Salle de chirurgie indépendante dédiée aux interventions sur animal couché, équipée du matériel suivant :*
 - Une table de chirurgie et système de transport (palan ou chariot élévateur)
 - Une machine d'anesthésie volatile avec un respirateur

- Un ou des appareils de monitoring d'anesthésie permettant de surveiller l'activité cardiaque, la fréquence cardiaque et la pression artérielle, la saturation en oxygène du sang, la teneur en dioxyde de carbone des gaz expirés
- Une source d'oxygène
- Un box de couchage et de réveil capitonné attenant à la salle de chirurgie

De plus, chaque salle de chirurgie dispose de :

- Un dispositif d'éclairage adéquat
- Un point d'eau à proximité 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 matériel de stérilisation adéquat (autoclave de série B ou S, chaleur sèche type Poupinel)

Local d'hospitalisation

- Doit disposer d'un nombre de box suffisant eu égard à l'activité déployée au sein de l'établissement de soins vétérinaire

De plus, chaque box doit :

- Être adapté à recevoir des équidés et dédié à l'hospitalisation
- Disposer du 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.

Dispositions lors de la prise en charge d'animaux contagieux

Les mesures à mettre en œuvre lors de la prise en charge d'un animal contagieux doivent être détaillées dans les « conditions générales de fonctionnement » (CGF) des établissements de soins vétérinaires, communiquées aux clients et transmises au CROV

Zone de radiologie

- 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

- J'adresse au CROV la déclaration du référent anticancéreux au sein de mon ESV
- J'adresse au CROV les déclarations des utilisateurs d'anticancéreux de mon ESV

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.

② 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.

- Matériel nécessaire à la pratique de la médecine des équidés et à la réalisation des actes vétérinaires induits
- Sonde naso-oesophagiennes
- Matériel d'examen de l'appareil locomoteur et matériel de maréchalerie de base
- Ophtalmoscope
- Endoscope
- Réfractomètre

- Echographe
- Analyseur à lactates
- Matériel de stérilisation adéquat
- Tenues vestimentaires de chirurgie stérilisables ou stériles
- Matériel de chirurgie compatible avec les opérations chirurgicales que l'établissement de soins assure être en mesure d'effectuer auprès de sa clientèle

③ PERSONNEL VÉTÉRINAIRE REQUIS :

Chaque docteur vétérinaire en activité dans la Clinique vétérinaire 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 doit être en activité pendant les horaires d'ouvertures au public, **soit au minimum pendant un temps équivalent à 120 % de la durée hebdomadaire légale du travail, réparti sur au moins cinq jours (42 h par semaine)**

Il est rappelé qu'on retient, pour la définition du temps plein pour un docteur vétérinaire :

- *Celle en vigueur en droit du travail s'il est salarié*
- *La même durée hebdomadaire de présence au sein de l'établissement s'il est de statut libéral*

► 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		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	

Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	

④ PERSONNEL NON VÉTÉRINAIRE REQUIS :

- Au moins une personne travaillant à temps plein** (temps en vigueur en droit du travail) :
- Ayant au moins la qualification d'ASV 3 au sens de la convention collective des cabinets et cliniques vétérinaires (**ASV + indiquer l'échelon**)
 - Ayant une qualification reconnue au moins équivalente par le CNOV (**Equiv**)
 - Un docteur vétérinaire (**Dr Vet**)
 - Un étudiant vétérinaire (**Etud Vet**)

► **Qualification (Qual.) et Temps de travail (Tps.) :**

Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	

Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	

⑤ 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="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom		<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			
Nuit de semaine			
Dimanche/jours fériés			
Nuit de WE			

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 un module, il faut que TOUS les pré requis soient cochés !

Module Reproduction des équidés au sein d'une clinique vétérinaire équine

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.

Module 24h/24

- un Docteur Vétérinaire est présent sur site 24h/24 et 7j/7
- un moyen de réchauffement
- un système de perfusion continu

Module Soins intensifs

- un local dédié aux soins intensifs
- un système d'anesthésie gazeuse
- du matériel de réanimation adapté aux espèces soignées
- un système de monitoring
- des équipements permettant la surveillance du réveil
- des systèmes d'oxygénothérapie adaptés à chaque format d'animal
- un système de perfusion continue
- 4 systèmes de réchauffement
- le module 24h/24

Module Imagerie

- radiographie
- échographie
- scanographie
- imagerie par résonance magnétique
- tomographie
- toute autre technique validée par le CNOV

*Les images produites doivent impérativement être **interprétées par un Docteur Vétérinaire exerçant au sein de l'établissement** !*

Cependant, un établissement de soins ne répondant pas aux exigences du module « imagerie médicale » peut faire mentionner dans sa communication la ou les techniques d'imagerie qu'il utilise.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT (CGF)

Afin de pouvoir prétendre à l'appellation « clinique vétérinaire 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)*
- Déclaration du référent anticancéreux*
- Déclaration(s) du (des) utilisateur(s) anticancéreux*
- 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)