

Démarche : DDPP34 / DNC / Demande de laissez-passer sanitaire pour les mouvements de bovins depuis la zone vaccinale

Organisme : Service Animaux et Environnement

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire permet d'effectuer une demande de laissez-passer sanitaire depuis la zone vaccinale vers les zones réglementées ou indemnes vis-à-vis de la dermatose nodulaire contagieuse.

L'autorisation de ces déplacements est conditionnée au statut de la zone d'arrivée (zone indemne, zone de surveillance).

Les conditions de sortie d'un bovin des zones vaccinales I et II pour toute destination (autre que l'abattoir et les zones de protection) sur le territoire national sont :

- Bovins transportés vaccinés depuis plus de 28 jours, ou veaux de moins de 6 mois immunisés via le colostrum maternel ;
- Bovins de l'exploitation d'origine vaccinés depuis plus de 28 jours ;
- Véhicule étanche, désinfecté et désinsectisé immédiatement après chaque transport et séchés avant tout nouveau transport ;
- Examen clinique favorable par le vétérinaire sanitaire dans les 72 h précédant le mouvement ;
- LPS validé par les services de la DDPP de l'Hérault.

Important : les mouvements à destination d'une zone de protection sont interdits.

À noter que pour l'abattoir la sortie de la ZVI et II est autorisée sans laissez-passer sanitaire. Le transport doit être effectué sans rupture de charge à compter de la sortie de la ZVI et II, et abattage dans les 24 h.

Les mouvements au sein de la zone vaccinale sont libres pour les bovins valablement vaccinés.

Prévoir un délai suffisant pour le traitement de la demande, celui-ci ne peut être garanti si elle est faite dans la journée pour le jour même, ou après 16h pour le lendemain. Les demandes de LPS ne seront pas traitées les samedis, dimanches et jours fériés.

La liste des communes des zones réglementées en Occitanie est consultable sur le site internet de la DRAAF Occitanie :

<https://draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr/dermatose-nodulaire-contagieuse-bovine-a9692.html>

Contact téléphonique : 04 99 74 31 50
Contact mail: ddpp-sae@herault.gouv.fr

Conditions préalables au mouvement :

- Les bovins de l'envoi et tous les autres bovins détenus dans la même unité

DDPP34 / DNC / Demande de laissez-passer sanitaire pour les mouvements de bovins depuis la zone à risque épidémiologique sont vaccinés depuis au moins 28 jours à date de l'expédition et se trouvent dans la période d'immunité ou sont couverts par l'immunité maternelle ;

- Les bovins de l'envoi et tous les autres bovins détenus dans la même unité épidémiologique sont soumis à un examen clinique favorable par le vétérinaire sanitaire 72 heures avant le mouvement (la visite sanitaire est à la charge de l'éleveur) ;
- LPS requis attestant de la vaccination (date et liste des bovins vaccinés).

J'atteste avoir pris connaissance des conditions préalables au mouvement.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

N° EDE de l'exploitation d'origine des bovins

Email de l'établissement d'origine

Téléphone de l'établissement d'origine

IDENTIFICATION DES BOVINS ET DU LIEU DE DETENTION

Commune de départ

Zone d'origine

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Zone vaccinale I

☐ Zone vaccinale II

Nombre de bovins

Date de vaccination du cheptel

Renseigner la date de la dernière vaccination du cheptel (hors vaccination des veaux)

Numéro d'identification des bovins vaccinés concernés par le mouvement

Renseigner le numéro d'identification des bovins, "10 chiffres" sans FR, avec la date de vaccination à côté
Merci d'aller à la ligne après chaque animal.

Mouvements de veaux de moins de 6 mois immunisés

Présence dans le mouvement de veaux de moins de 6 mois immunisés via le colostrum maternel et n'ayant pas encore reçu le vaccin.

DDPP34 / DNC / Demande de laissez-passer sanitaire pour les mouvements de bovins depuis la zone

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Veaux immunisés non vaccinés

Renseigner le numéro d'identification des veaux, "10 chiffres" sans FR, l'identification et la date de vaccination de la mère et la date de mise-bas.

Merci d'aller à la ligne après chaque animal.

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT DE DESTINATION

Département de destination

Commune de destination

Zone de destination

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Zone indemne

☐ Zone de surveillance

☐ Zone vaccinale I

☐ Zone vaccinale II (ancienne zone réglementée)

Nom ou raison sociale de l'établissement de destination

Pour les manifestation taurines, indiquer le type et le lieu de la manifestation.

N° EDE de l'établissement de destination

Si le lieu de destination n'est pas un élevage, écrire 00000000

Téléphone de l'établissement de destination

Email de l'établissement de destination

INFORMATIONS SUR LE MOUVEMENT

Date du transport prévu

Nom du transporteur chargé du mouvement

Email du transporteur

Immatriculation du véhicule transportant les animaux

Si transport des bovins à pied, merci d'indiquer 000.

PIECES JUSTIFICATIVES OU ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Transport réalisé par :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ moi-même

☐ un transporteur agréé

☐ à pied

J'atteste que le nettoyage/désinfection/désinsectisation du véhicule a été réalisé au moyen d'un produit autorisé pour cet usage et à réaliser les mêmes opérations après déchargement des animaux

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation transporteur

Merci de faire compléter par votre transporteur le document ci-dessous puis de déposer la version signée en cliquant sur "choisir un fichier".

J'atteste réaliser le mouvement à pied.

Attestation de désinsectisation non requise.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nom du vétérinaire sanitaire ayant réalisé la visite clinique avant mouvement

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'examen clinique

Merci de faire compléter par votre vétérinaire le document ci-dessous puis de déposer la version signée en cliquant sur "choisir un fichier".