

# CERTIFICAT SANITAIRE BOVIN

Numéro de cheptel :

Adresse mail :

Téléphone port :

Nom.....

Adresse complète .....

--	--	--	--	--

## FESTIVAL DE L'ELEVAGE (Concours départemental et vente aux enchères animaux de boucherie) 06 au 08 septembre 2024- LESSAY

☞ **A envoyer une fois complété au GDS de votre département puis à présenter à l'organisateur de la manifestation, lors de l'arrivée des bovins avec les résultats d'analyses et les passeports et cartes vertes.**

N° national (10 chiffres)	sexe	Date naissance	N° national (10 chiffres)	sexe	Date naissance

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement sanitaire relatif aux rassemblements de bovins dans le département de la Manche (page 2),**



**Atteste que mon exploitation respecte l'ensemble des points A et les bovins listés l'ensemble des points B.**

**Atteste nettoyer et désinfecter le véhicule utilisé pour le transport de l'animal avant le chargement (ou m'assurer le cas échéant que cela a été fait par le transporteur),**

**M'engage à ne pas présenter de bovin de mon exploitation en cas de manquement à un point A ou ne pas exposer un bovin s'il ne remplit pas les critères du paragraphe B.**

Le ...../...../.....

signature éleveur :



### NOUVELLES EXIGENCES IBR, MHE ET FCO AU VERSO DU DOCUMENT

Signature et tampon

Le ...../...../.....

**Le vétérinaire sanitaire**  
Atteste les points B2, B3, B4

Signature et tampon

Le ...../...../.....

**Votre GDS départemental**  
Atteste les points A1 à A6, B1,  
B5, B6, B7, B8.

**Le certificat doit être impérativement arrivé à votre GDS au plus tard 6 jours avant cette date.**

## RÈGLEMENT SANITAIRE RELATIF AUX RASSEMBLEMENTS DE BOVINS

Conformément aux Arrêtés Préfectoraux n°2012-040/SV et 2023-328

### LES BOVINS PRESENTES EN RASSEMBLEMENT DOIVENT

#### A - Provenir d'une Exploitation

- 1 qui n'est pas située dans une zone soumise à une restriction de mouvement pour cause de maladie réputée contagieuse ;
- 2 indemne de maladie réputée contagieuse bovine depuis au moins 30 jours ;
- 3 reconnue « officiellement indemne » de brucellose, de tuberculose et de leucose bovine enzootique ;
- 4 en règle vis-à-vis de la réglementation de l'Hypodermose Bovine (Varron) ou reconnue assainie ;
- 5 certifiée « indemne d'IBR ».
- 6 **dont le dernier IPI et/ou virémique est sorti de l'inventaire depuis au moins 15 jours à la signature de ce certificat.**

#### B - Remplir les Conditions Suivantes

- 1 être titulaire d'une **ASDA verte** (l'ASDA jaune est **INTERDITE**) portant les mentions suivantes :
  - Cheptel **indemne de tuberculose, leucose et brucellose**
  - Cheptel **indemne d'IBR**
  - **Varron zone assainie ou varron cheptel assaini** ;
- 2 être en règle vis-à-vis de la réglementation sur l'Identification Bovine ;
- 3 ne présenter aucun signe de maladie ;
- 4 ne pas être porteurs de lésions d'hypodermose (varron) ou d'autres lésions cutanées (ectoparasites, dartres, gales, poux, ...);
- 5 **En ce qui concerne la tuberculose** : les bovins de plus de 6 semaines doivent avoir présenté une réaction négative de moins de 4 mois à une intradermo tuberculination comparative s'ils proviennent des cheptels suivants :
  - cheptels classés à « risque sanitaire » au regard de la tuberculose bovine au sens de l'article 5 de l'arrêté du 08 octobre 2021
    - cheptels ayant retrouvé leur qualification depuis moins de 5 ans après avoir été reconnus atteints ;
    - cheptels pour lesquels un lien épidémiologique à risque a été constaté avec un animal ou un troupeau atteint de tuberculose ;
    - cheptels pour lesquels un lien épidémiologique à risque est constaté avec un cas confirmé de tuberculose dans la faune sauvage ;
    - cheptels provenant d'une « Zone à Prophylaxie Renforcée ».
- 6 **IBR** : présenter une sérologie individuelle négative à une épreuve ELISA sur un prélèvement de sang effectué dans les 21 jours au plus précédant l'exposition soit **à partir du 16 aout inclus**. En cas de résultat non négatif sur un bovin, aucun bovin du cheptel ne pourra être présenté au rassemblement.
- 7 **BVD** : présenter un **résultat négatif à une recherche virologique BVD sur le sang** Ou présenter une attestation BVD NON IPI signée par le GDS départemental.
- 8 **MHE et FCO** : *Les exigences dépendent du statut de la commune d'origine des bovins et du rassemblement comme exposés ci-après*  
*(liste des communes en zone régulée évolutive, disponible sur le site <https://agriculture.gouv.fr/mhe-la-maladie-hemorragique-epizootique-pour-la-MHE-et-https://agriculture.gouv.fr/la-situation-de-la-fco-en-france-pour-la-FCO>)*

	Rassemblement en zone indemne	Rassemblement en zone régulée
<b>Éleveur zone indemne</b>	-aucun symptôme évocateur de MHE et de FCO -bovins désinsectisés* 5 à 10 jours avant le rassemblement - <b>résultat PCR individuelle négatif à la MHE et FCO de moins de 14 jours.</b>	<b>Interdit</b>
<b>Eleveur zone régulée</b>	-aucun symptôme évocateur de MHE/FCO - <b>résultat PCR individuelle négatif à la MHE et FCO de moins de 14 jours.</b> Bovins désinsectisés* 15j avant la PCR et jusqu'au jour du rassemblement	-aucun symptôme évocateur de MHE et FCO - bovins désinsectisés* 5 à 10 jours avant le rassemblement - <b>résultat PCR individuelle négatif à la MHE et FCO de moins de 14 jours.</b>

\*traitements insecticides listés sur le site de GDS France à la rubrique MHE (produits de désinsectisation)

NOUVEAU

NOUVEAU

## **FESTIVAL DE L'ELEVAGE LESSAY – 06 AU 08 SEPTEMBRE 2024**

### **ANNEXE AU CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'ESPECE BOVINE**

*A remettre par l'éleveur à l'organisateur lors de l'entrée des animaux sur le concours.*

**Cette annexe est exigée en complément du certificat sanitaire et précise les conditions pour certaines maladies. Elle se rapporte aux animaux cités sur la page 1 du certificat sanitaire.**

Exploitation concernée

Exploitation N° : .....

Nom de l'exploitation : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

Nom du vétérinaire : .....

#### **Désinsectisation dans le cadre de la lutte contre les maladies vectorielles dont la Maladie Hémorragique Epizootique (MHE) et la fièvre catarrhale ovine (FCO)**

Tous les animaux ont été désinsectisés avec le médicament vétérinaire suivant : ..... (nom du produit), conformément à l'article 8 du règlement sanitaire

telle qu'attestée ci-après : Date(s) de désinsectisation : .....

Je reconnais :

- Que les animaux ne présentent aucun symptôme évocateur de MHE et de FCO avant départ.
- Avoir effectué les traitements insecticides conformément aux indications du laboratoire fabricant (modalités d'administration et posologie) ;
- Avoir inscrit les traitements effectués dans le registre d'élevage, par animal, dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage,
- Avoir conservé les ordonnances correspondantes dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage,
- Avoir conservé la preuve d'achat du produit (facture), et ce pour une période d'un an.
- Être informé(e) que toute falsification d'une attestation est un délit pénal défini par l'article 441-7 du Code Pénal et puni par les articles 441-7, 441-10 et 441-11 du même code.

**L'éleveur**

*Atteste exacts les renseignements fournis.*

Date : ...../...../.....

**Signature**