

CERTIFICAT SANITAIRE BOVIN 2025 (Comices, arrondissements, expositions)

TA envoyer une fois complété au GDS (adresse au verso) puis à présenter à l'organisateur de la manifestation, lors de l'arrivée des bovins.

| NUMERO CHEPTEL : | | | | Nom | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|-------------------------------|------------------------|--|------------------------|-------------------------------------|--|
| Téléphone port : Adresse mail : | | | | Adresse complète CP:ville: | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| adre servé ı GD\$ | VALIDITE DU CERTIFICAT DANS LE DEPARTEMENT DE LA MANCHE Du | | | Pou Da | | emblements suivan Nom | its (hors dé | partemental) : Lieu | |
| * | N° national (10 chiffres) | sexe | Date naissance | * | | national (10 chiffres) | sexe | Date naissance | |
| | | | | | | • | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| le la Mo e cas éc | J'atteste avoir pris conna anche (page 2), Atteste que mon exploitat Atteste nettoyer et désinj chéant que cela a été fait M'engage à ne pas prése a s'il ne remplit pas les cr | tion respec f ecter le ve par le tran enter de bo | cte l'ensemble éhicule utilisé _l isporteur), vin de mon exp | des poin pour le ti | ts A et le ransport | es bovins listés l' de l'animal avai | ensemble nt le char | des points B, gement (ou m'assur | |
| Le | :/ | . / | S | Signature | e éleveu | r: | | | |
| $\overline{\Lambda}$ | NOUVE | LLES EX | igences m | HE ET | FCO AU | VERSO DU I | OCUME | NT | |
| Le | :// vétérinaire sanitaire teste les points B3, B4, B | · · | e et tampon | | otre GD oints A1 | / S atteste les à A6, B5. la date de validi | J | ure et tampon | |



REGLEMENT 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 dans le cadre de la police sanitaire ;
- 2 reconnue « officiellement indemne » de brucellose, de tuberculose et de leucose bovine enzootique ;
- 3 en règle vis-à-vis de la réglementation de l'Hypodermose Bovine (Varron) ou reconnue assainie ;
- 4 sous appellation « indemne d'IBR »;
- 5 à jour de tous ses contrôles d'introduction (pas de demande de régularisation en cours).
- 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 avoir présenté un **résultat négatif à une recherche virologique BVD (**conforme au référentiel national de garantie),

être accompagné d'un document attestant son inscription au fichier national bovin non-IPI, ou d'une mention sur son passeport, délivré par son GDS.

- **6 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 ».

En matière de maladie hémorragique épizootique (MHE) et de fièvre catarrhale ovine (FCO)

- Ils ne présentent aucun symptôme évocateur de MHE et de FCO
- Tous les animaux ont été désinsectisés par un des traitements insecticides listés sur le site de GDS France à la rubrique MHE (produits de désinsectisation)

RECOMMANDATION

Il est recommandé que l'ensemble des élevages concernés par une prophylaxie annuelle et participant à des rassemblements durant le premier trimestre de l'année en cours, réalisent cette prophylaxie en début de campagne (qui débute au 1er novembre de l'année précédente ; hors demande particulière de la DDPP). Ceci afin d'éviter les attentes de résultats au moment du traitement du certificat. Nous disposerons ainsi de résultats récents sur les statuts des cheptels (Tuberculose, Leucose, Brucellose, BVD...) pour sécuriser l'ensemble des participants.

Pour toutes questions concernant ce règlement, consulter le service concours du GDS 50 : 2 02.33.06.48.00 ou par mail : gds50@gds-manche.fr

IMP-011-M



ANNEXE AU CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'ESPECE BOVINE

| CONCOURS | | | |
|----------|-------|-----------|--|
| du | ••••• | ••••• | |

.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.

| aux animaux cites sur la page 1 du certificat sanitaire. | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Exploitation | on concernée | | | | |
| Exploitation | on N° : | | | | |
| Nom de l' | exploitation : | | | | |
| Adresse : | | | | | |
| Code Post | al :Ville : | Téléphone : | | | |
| Nom du ve | étérinaire : | | | | |
| Dés | sinsectisation dans le cadre de la lutte d | contre les maladies vectorielles dont la Maladie | | | |
| | Hémorragique Epizootique (MH | IE)) et la fièvre catarrhale ovine (FCO) | | | |
| | maux ont été désinsectisés avec le médicame ant le concours, telle qu'attestée ci-après : | ent vétérinaire suivant : (nom du produit), entre 5 et | | | |
| Date de d | ésinsectisation : | | | | |
| Je reconna | ais: | | | | |
| • Qı | ue les animaux ne présentent aucun symptôme | évocateur de MHE/ FCO avant départ ; | | | |
| | jour du rassemblement, mon élevage est inde espèce ; | emne depuis au moins 30 jours de toute maladie contagieuse de | | | |
| | voir effectué les traitements insecticides conform stration et posologie); | nément aux indications du laboratoirefabricant (modalités d'admi- | | | |
| • A\ | | stre d'élevage, par animal, dans lesconditions prévues par l'arrêté | | | |
| • A\ | | dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au | | | |
| | voir conservé la preuve d'achat du produit (facti | ure), et ce pour une période d'un an. | | | |
| | re informé(e) que toute falsification d'une atte puni par les articles 441-7, 441-10 et 441-11 du | station est un délit pénal défini par l'article 441-7 du Code Pénal mêmecode. | | | |
| | re informé que la propagation volontaire d'un ral et de la pêche maritime passible de 5 ans de | e épizootie est un délit pénal défini par l'article L228-3 du code e prison et 75000 euros d'amende. | | | |
| 1'6 | leveur | | | | |
| | , o , o a , | 1 | | | |

Signature