

**CERTIFICAT SANITAIRE • CONCOURS BOUCHERIE**

Lieu :

Date :

Nom de l'élevage :

N° cheptel :

Adresse complète :

N° téléphone :

Mail :

A délivrer au GDS/GDMA
dans les 20 jours précédant
la manifestation

! Lire attentivement le
règlement sanitaire
Page 3

N° National	Sexe	Âge	N° National	Sexe	Âge
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nb de bovins :					

Le Vétérinaire Sanitaire	Le Groupement de Défense Sanitaire
<p>Je soussigné(e), Dr</p> <p>Atteste les points 1 à 3 qui figurent sur ce certificat et procède aux prélèvements si nécessaires.</p> <p>Fait le, à</p> <p><u>Signature et cachet :</u></p>	<p>Atteste les points 4 à 6 qui figurent sur ce certificat.</p> <p>Fait le, à</p> <p><u>Signature et cachet :</u></p>

L'Éleveur
<p>Je soussigné(e), M./Mme au nom de l'élevage cité ci-dessus, certifie :</p> <ul style="list-style-type: none">• avoir pris connaissance du règlement général du concours, en accepte les dispositions et s'engage à le respecter• ne pas avoir repéré, réformé, euthanasié de bovin atteint de diarrhée incurable depuis au moins 2 ans.• ne pas avoir constaté, dans les 30 jours précédant la manifestation, de maladie contagieuse, avortement ou tout autre signe affectant simultanément plusieurs animaux. Dans le cas contraire, fournir un certificat du vétérinaire attestant la mise en place de mesures sanitaires et émettant un avis favorable sur la participation à la manifestation.• qu'au jour de la manifestation, tout bovin introduit dans mon élevage dispose d'un contrôle d'introduction validé conformément à la réglementation en vigueur sur la tuberculose, la brucellose, le varron, la BVD et l'IBR. <p>Fait le, à</p> <p><u>Signature et cachet :</u></p>

ANNEXE 1**ATTESTATION DE TRAITEMENT INSECTICIDE DES ANIMAUX**

Je soussigné(e),, responsable de l'exploitation :

Identifié(e) sous le numéro EDE (n° de cheptel) :

Atteste sur l'honneur sur les (nombre et espèce) suivant(s) ont été désinsectisés avec le médicament vétérinaire suivant :(nom du produit), aux dates indiquées dans le tableau ci-dessous.

Temps d'attente des produits utilisés :

Je reconnais :

- 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 (ordonnance obligatoire pour les médicaments avec délai d'attente et pour les traitements des caprins),
- Avoir conservé la preuve d'achat du produit (facture), et ce pour une période d'un an.
- Être informé 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.

N° d'identification à 10 chiffres	Date de traitement	N° d'identification à 10 chiffres	Date de traitement

Fait à, le / /

Signature

RÈGLEMENT SANITAIRE

Les bovins désignés sur le certificat sanitaire :

1. Doivent être identifiés individuellement par 2 boucles plastiques auriculaires agréées et être accompagnés de leur passeport,
2. Ne présentent aucun signe de maladie,
3. Ne sont pas porteurs de lésions cutanées (ectoparasites, varrons, dartres, gales, poux...).
4. Concernant l'IBR :
Proviennent d'un cheptel sous appellation « TROUPEAU INDEMNÉ D'IBR »,
5. Concernant la BVD :
 - Soit proviennent d'un cheptel sous appellation « CONFORME »,
 - Soit présentent une appellation « BVD – Bovin Non IPI » attestée par le GDS départemental
 - Soit présentent un résultat négatif :
 - ➔ Soit un résultat négatif à une analyse **individuelle en antigénémie ELISA sur prélèvement de sang** (si âgé d'au moins 6 mois),
 - ➔ Soit un résultat négatif à une analyse **PCR mélange sur prélèvement de sang** (analyse individuelle pour les bovins de moins de 3 mois).
6. Concernant la MHE :
Si les bovins proviennent de(s) zone(s) réglementée(s) MHE :
 - Soit, ils sont valablement vaccinés par un vétérinaire. La dernière injection intervient au moins 21 jours avant l'entrée du concours.
 - Soit, ils présentent un résultat d'analyse PCR individuel négatif pour la MHE réalisé sur un prélèvement de sang dans les 14 jours avant l'entrée du concours, et sont désinsectisés entre 28 et 14 jours avant le prélèvement pour analyse MHE (voir Annexe 1).

Quelle que soit la zone de provenance, il est fortement conseillé de désinsectiser les animaux avant l'entrée du concours (voir Annexe 1).



La prophylaxie hivernale est réalisée dans les délais (résultats avant le concours) sur l'ensemble des bovins présents et mentionnés sur le DAP le jour du passage du vétérinaire sanitaire.



Les bovins présentés peuvent circuler, entre leur exploitation et le lieu de la manifestation, accompagnés du certificat sanitaire de l'éleveur, du passeport, de l'ASDA et des résultats d'analyses. Si aucune transaction commerciale n'est prévue, l'attestation n'est ni datée, ni signée.