



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET D'INDRE-ET-LOIRE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PRÉFECTURE

NUMERO SPECIAL

FERME EXPO 2010

4 novembre 2010

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA
PROTECTION DES POPULATIONS D'INDRE ET
LOIRE**

FERME EXPO TOURS 2010

05,06 ET 07 novembre

CERTIFICAT SANITAIRE CAPRINS

à délivrer par la DDCSPP de votre département dans les quinze jours précédant la date d'ouverture de l'exposition. à présenter par l'éleveur aux Services Vétérinaires ou à leur représentant lors de l'entrée des animaux dans l'enceinte de l'exposition.

ELEVEUR :

Je soussigné (Nom, prénom, raison sociale) demeurant à atteste que les (nombre en toutes lettres) animaux (signalements ci dessous) :

font partie intégrante de mon cheptel n°

sont correctement identifiés

conformément à la

réglementation en vigueur

(boucles officielles)

pour les animaux de plus de 6 mois présentent une sérologie négative au dépistage de la brucellose (quelque soit le test) datant de moins de 60 jours

Numéro d'identification

Sexe

Date de naissance

Date de prélèvement pour l'analyse brucellose (à compléter par la DDCSPP)

Signature du vétérinaire

Signature de l'éleveur

VETERINAIRE SANITAIRE

Je soussigné vétérinaire sanitaire certifie que les (nombre en toutes lettres) animaux dont les signalements sont mentionnés ci dessus m'ont été présentés comme faisant partie du cheptel caprin n°

1°) proviennent d'une exploitation dont le cheptel caprin est indemne depuis au moins 30 jours de toute maladie contagieuse de l'espèce ;

2 °) Remplissent eux-mêmes les conditions suivantes :

A-Ne présentent aucun signe clinique de maladie contagieuse ou signe permettant de suspecter une maladie contagieuse.

B -ne sont pas porteurs de lésions cutanées (teigne, gale....) ou de lésions d'abcès caséux récentes ou anciennes.

Fait à le

Signature et cachet :

DD(CS)PP

Je soussigné (e) Directeur (trice) Départemental(e) de la Cohésion Sociale et de Protection des Populations Vétérinaires du département d' certifie que le cheptel caprin n°

1-Ne fait l'objet d'aucune mesure de police sanitaire ni de limitation de mouvement

2-Est reconnu officiellement indemne de brucellose et que les analyses demandées au recto ont été réalisées avec un résultat favorable (tableau recto à compléter)

Fait à le

Signature et cachet

TRANSPORTEUR

Nom du transporteur :

Adresse :

N° d'immatriculation du véhicule

Dans le cas d'un transport à but lucratif, préciser le N° d'agrément :

Nous certifions que les animaux ont été chargés dans un véhicule préalablement nettoyé, désinfecté

Fait à, le

Signature et cachet :

—
Arrêté n° SA1000871

Portant règlement sanitaire du Salon « FERME EXPO TOURS »

à TOURS les 05, 06 et 07 novembre 2010

Le Préfet d'Indre-et-Loire, Chevalier de la Légion d'Honneur, Chevalier de l'Ordre National du Mérite,

VU le Code Rural ;

VU le code des collectivités territoriales ;

VU le règlement (CE) n° 1/2005 du Conseil du 22 décembre 2004 relatif à la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes et modifiant les directives 64/432/CEE et 93/119/CE et le règlement (CE) n° 1255/97 ;

VU le décret n°82-389 du 10 mai 1982 relatif aux pouvoirs des commissaires de la république et à l'action des services et organismes publics dans les départements ;

VU le décret du 28 août 1998 modifié relatif à l'identification permanente et généralisée du cheptel bovin ;

VU l'arrêté ministériel du 19 décembre 2005 modifié relatif à l'identification des animaux des espèces ovine et caprine ;

VU l'arrêté du 15 septembre 2003 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective de la tuberculose bovine et caprine;

VU l'arrêté du 22 avril 2008 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la police sanitaire et à la prophylaxie collective de la brucellose bovine ;

VU l'arrêté du 31 décembre 1990 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective de la leucose bovine enzootique ;

VU l'arrêté du 13 octobre 1998 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la brucellose ovine et caprine ;

VU l'arrêté du 25 octobre 1982 relatif à l'élevage la garde et la détention des animaux ;

VU l'arrêté du 21 mai 2004 relatif à l'identification complémentaire des équidés par la pose d'un transpondeur électronique ;

VU l'arrêté ministériel du 28 janvier 2009 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la maladie d'Aujeszky dans les départements reconnus indemnes de la maladie d'Aujeszky ;

VU l'arrêté ministériel du 28 octobre 2009, fixant les mesures techniques de police sanitaire relative à la fièvre catarrhale du mouton ;

VU l'avis favorable des membres présents à la réunion plénière de la ferme expo Tours du 19 octobre 2010 ;

VU l'arrêté préfectoral du 4 janvier 2010 donnant délégation de signature à Monsieur Christophe MOURRIERAS, Directeur Départemental de la Protection des Populations de l'Indre et Loire;

VU la décision en date du 6 janvier 2010 donnant délégation de signature aux chefs de service de la direction départementale de la protection des populations d'Indre et Loire.

CONSIDERANT qu'une manifestation rassemblant des animaux d'élevage doit se dérouler à TOURS du 5 au 7 novembre 2010 et qu'il importe de prendre à cette occasion toutes mesures de police sanitaire nécessaires afin d'éviter la diffusion de maladies contagieuses ;

Sur proposition du directeur départemental de la protection des populations:

Article 1^{er}: Les organisateurs transmettront à la Direction Départementale de la Protection des Populations au plus tard une semaine avant la manifestation la liste des participants engagés, ainsi que leurs coordonnées géographiques.

Article 2: Les animaux présentés au salon « FERME EXPO TOURS », qui se déroulera à Tours les 05, 06 et 07 novembre 2010, doivent être accompagnés d'un certificat sanitaire original conforme aux modèles joints en annexe.

Ce certificat est signé par l'éleveur et il est ensuite visé, le cas échéant, par le vétérinaire sanitaire de l'élevage, le directeur départemental (de la cohésion sociale et) de la protection des populations et le directeur du GDS du département de provenance. Il doit être délivré dans les 15 jours précédant la date d'ouverture du Salon.

Pour les volailles et les lagomorphes, un arrêté spécifique sera pris dix jours maximum avant la manifestation.

Article 3: Les animaux et les certificats sanitaires seront contrôlés à l'entrée du Salon par les vétérinaires sanitaires du cabinet vétérinaire du Dr BLAIN à Sainte Maure de Touraine et du Dr Levy à Sonzay, par les agents de la direction départementale de la protection des populations ou ceux du groupement de défense sanitaire d'Indre et Loire.

Le détenteur est tenu d'assurer la contention de son (son) animal (animaux) lors des contrôles.

L'organisateur doit, par les moyens appropriés, apporter son concours à la mise en œuvre de ces contrôles.

Article 4: Seront refoulés :

Les animaux non identifiés conformément à la réglementation en vigueur pour l'espèce concernée ;

Les animaux non accompagnés du certificat sanitaire ou accompagnés d'un certificat non conforme.

En cas de constatation d'un état sanitaire non satisfaisant, les animaux concernés pourront également être refoulés.

Nul ne peut se soustraire ou s'opposer aux interventions jugées nécessaires par le Directeur Départemental de la Protection des Populations ou son représentant pour s'assurer de la bonne application de ces obligations.

Article 5: Les vétérinaires sanitaires du cabinet vétérinaire Dr BLAIN à Sainte Maure de Touraine et le cabinet du Dr Levy à Sonzay, rémunérés par l'organisateur, assureront le contrôle :

Des documents d'accompagnement des animaux ;

De l'identification des animaux ;

De l'état sanitaire des animaux et de leur bien être.

Ils assureront également les soins aux animaux pendant la durée du Salon.

Les animaux malades seront immédiatement conduits dans un local d'isolement spécialement aménagé à cet effet ; ils y seront examinés sans retard par le vétérinaire.

Article 6: Les animaux sont présentés dans des conditions compatibles avec leurs besoins physiologiques.

Article 7: Les véhicules utilisés pour le transport des animaux devront être nettoyés et désinfectés et

désinsectisés préalablement à leur chargement. Les bâtiments devront être désinsectisés avant l'arrivée des animaux.

Après le déchargement des animaux, les véhicules ne pourront repartir qu'après avoir été nettoyés et désinfectés dans les installations prévues à cet effet par l'organisateur du Salon.

Article 8: En cas de foyer de maladie réputée contagieuse des ruminants, des équidés, ou des suidés, la manifestation pourra être annulée par le préfet.

Article 9: Les conditions sanitaires relatives à la fièvre catarrhale ovine, définies par la réglementation en vigueur s'appliqueront durant la manifestation.

Article 10: Toute infraction aux dispositions du présent arrêté est passible des peines prévues par l'article R 228-1 du code rural sans préjudice des peines spécifiques relatives aux textes réglementaires sus visés.

Article 11: Le présent arrêté sera abrogé à l'issue de la manifestation.

Article 12: Le présent arrêté est susceptible de recours sous un délai de deux mois à compter de sa notification auprès du Tribunal Administratif de Tours

Article 13: Madame la Secrétaire Générale de la Préfecture, Monsieur le Maire de Tours, Monsieur le Directeur Départemental de la Sécurité Publique, Monsieur le Directeur Départemental de la Protection des populations et Mesdames et Messieurs les vétérinaires sanitaires mentionnés à l'article 3 sont chargés chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

FAIT A TOURS, le 19 octobre 2010

Pour Le Directeur Départemental de la Protection des Populations,

Dr Viviane MARIU

—
FERME EXPO TOURS 2010

05,06 ET 07 novembre

CERTIFICAT SANITAIRE BOVINS

Document à délivrer par la DD(CS)PP de votre département dans les 15 jours précédant la date d'ouverture de l'exposition.

A présenter par l'éleveur aux Services Vétérinaires ou à leur représentant lors de l'entrée des animaux dans l'enceinte de l'exposition.

ELEVEUR

Je soussigné (Nom, prénom, raison sociale) atteste que :

1) les (nombre) animaux (signalement ci-dessous) :

font partie intégrante de mon cheptel n° de race sont identifiés individuellement par deux marques auriculaires agréées lisibles (boucles plastiques ou bagues laiton)

2) Les animaux quel que soit leur âge présentent une antigénémie négative pour la recherche du BVD

(pour les animaux déjà contrôlés joindre la photocopie des résultats afin que le GDS puisse les valider)

3) Les animaux quel que soit leur âge présentent une analyse IBR ELISA négative datant de moins de 60 jours

Numéros d'identification de l'animal

Date de naissance

Date prélèvement BVD

(avec résultat négatif)

Date prélèvement IBR
(avec résultat négatif)
Dates de VACCINATION FCO
à compléter par le vétérinaire
Primo vaccination sérotype 1et 8
Rappel sérotype 1et 8
à compléter par l'éleveur
à compléter par le GDS
FCO :

Le cheptel est valablement vacciné (tous les animaux concernés par la vaccination ont reçu les injections nécessaires, conformément aux spécifications techniques du vaccin) ;

Les animaux ne présentent pas de signes cliniques ;
S'ils sont âgés de plus de 6 mois, sont eux-mêmes vaccinés contre les sérotypes 1 et 8 (2 injections réalisées ou rappel), vaccination attestée par le vétérinaire. (article 24 de l AM du 28 octobre 2009)

Fait à le

Signature de l'éleveur

Signature du vétérinaire

VETERINAIRE SANITAIRE

Je, soussigné vétérinaire sanitaire à Certifie que les (nombre en toutes lettres) animaux dont les signalements sont mentionnés ci-dessus m'ont été présentés comme faisant partie du cheptel bovin n°

1° Proviennent d'une exploitation :

dont le cheptel bovin est indemne depuis au moins 30 jours de toute maladie contagieuse de l'espèce ;

2° Remplissent eux-mêmes les conditions suivantes :

- ne présentent aucun signe de maladie ;
- ne sont pas porteurs de lésions cutanées (ectoparasites, varron, teigne, gales, poux...) ;

Fait à, le

Signature et cachet du vétérinaire sanitaire

Directeur du GDS

Le directeur du groupement de défense sanitaire certifie que les animaux mentionnés ci dessus sont issus d'un cheptel sous appellation A « cheptel indemne d'IBR » ou sous appellation B « cheptel contrôlé en IBR » au titre de l'IBR.

Les animaux provenant d'un cheptel en appellation B, mais sans appellation (bovin non vacciné de plus de 4 ans par exemple) ont fait l'objet d'un contrôle sérologique négatif datant de moins de 1 mois.

En ce qui concerne le BVD* :

Soit les analyses virologiques sont négatives (compléter le tableau au verso)

Soit le GDS joint une attestation prouvant que les animaux exposés satisfont à l'un des critères figurant dans le « Référentiel Technique de garantie d'un animal non-IPI » (Réf. / BVD/01-Rev A)

* : Cocher la case correspondante

Fait à , le

Signature et cachet du GDS :

DD(CS)PP

Je soussigné (e), Directeur (trice) Départemental(e) de la Protection des Populations (et de la Cohésion Sociale) du département d. , certifie que le cheptel bovin n°:

- 1-officiellement indemne de tuberculose bovine,
- 2-officiellement indemne de brucellose,
- 3-officiellement indemne de leucose bovine enzootique.
- 4-ne fait l'objet d'aucune mesure de police sanitaire ni de limitation de mouvement
- 5-vacciné conformément à la réglementation en vigueur contre la FCO (voir tableau au verso)

Fait à, le

Signature et cachet :

TRANSPORTEUR :

Je soussigné (nom, prénom Adresse) certifie que les animaux transportés sont correctement identifiés et ont été chargés dans un véhicule préalablement nettoyé désinfecté N° d'immatriculation du véhicule :

Dans le cas d'un transport à but lucratif, préciser le N° d'agrément :

Fait à ,le

Signature :

Si aucune transaction n'est prévue, les attestations sanitaires des bovins (« cartes vertes ») ne doivent être ni datées, ni signées.

Les animaux doivent circuler entre leur exploitation et le lieu d'exposition avec ce présent document, dûment complété par toutes

—
FERME EXPO TOURS 2010

05,06 ET 07 novembre

CERTIFICAT SANITAIRE EQUIDES

Document à délivrer par votre vétérinaire sanitaire dans les 15 jours précédant la date d'ouverture de l'exposition.

A présenter par l'éleveur aux Services Vétérinaires ou à leur représentant lors de l'entrée des animaux dans l'enceinte de l'exposition.

Je soussigné vétérinaire sanitaire à certifie que les (nombre en toutes lettres) animaux dont les signalements sont mentionnés ci dessous, que M demeurant à m'a présentés comme faisant partie de son exploitation :

SIGNALEMENT DES ANIMAUX

RACE

SEXE

AGE

IDENTIFICATION (n° transpondeur ou n° SIRE)

1 – Proviennent d'une exploitation :

indemne depuis au moins 30 jours de toute maladie contagieuse de l'espèce concernée.

2 – Remplissent eux-mêmes les conditions suivantes :

A - Etre identifiés individuellement conformément à la réglementation en vigueur ;

B - Ne présenter aucun signe clinique de maladie ;

C - S'il s'agit de chevaux, sont vaccinés valablement contre la grippe équine (primo vaccination et rappels)

IDENTIFICATION

DE L'EQUIDE

primovaccination

1^{ère} injection

2^{ème} injection

3^{ème} injection

Rappel annuel 2008

Rappel annuel 2009

Rappel annuel 2010

Fait à Le

cachet et signature du vétérinaire sanitaire

TRANSPORTEUR :

Je soussigné nom, prénom

Adresse

certifie que les animaux transportés sont correctement identifiés et ont été chargés dans un véhicule préalablement nettoyé et désinfecté.

N° d'immatriculation du véhicule :

Dans le cas d'un transport à but lucratif, préciser le N° d'agrément :

Fait à ,le

Signature :

—
FERME EXPO TOURS 2010

05,06 ET 07 novembre

CERTIFICATS SANITAIRES OVINS

à délivrer par la DD(CS)PP de votre département dans les quinze jours précédant la date d'ouverture de l'exposition.

à présenter par l'éleveur aux Services Vétérinaires ou à leur représentant lors de l'entrée des animaux dans l'enceinte de l'exposition

ELEVEUR :

Je soussigné (Nom, prénom, raison sociale demeurant à Atteste que les (nombre en toutes lettres) animaux (signalements ci dessous) :

font partie intégrante de mon cheptel n°

sont correctement identifiés conformément à la réglementation en vigueur (boucles officielles)

pour les animaux de plus de 6 mois présentent une sérologie négative au dépistage de la brucellose (quel que soit le test) datant de moins de 60 jours.

Numéro d'identification

Sexe

Date de naissance

Date de prélèvement pour l'analyse brucellose (à compléter par la DD(CS)PP)

Dates de Vaccination FCO

A compléter par le vétérinaire

Primovaccination Sérotype 1 et 8

Ou rappel Sérotype 1 et 8

FCO :

Le cheptel est valablement vacciné (tous les animaux concernés par la vaccination ont reçu les injections nécessaires, conformément aux spécifications techniques du vaccin) ;

Les animaux ne présentent pas de signes cliniques ;

S'ils sont âgés de plus de 6 mois, sont eux-mêmes vaccinés contre les sérotypes 1 et 8 (2 injections réalisées ou rappel), vaccination attestée par le vétérinaire. (article 24 de l AM du 28 octobre 2009)

Fait à, le

Signature de l'éleveur :

Signature du vétérinaire :

VÉTÉRINAIRE SANITAIRE

Je soussigné.vétérinaire sanitaire certifie que les (nombre en toutes lettres).animaux dont les signalements sont mentionnés ci dessus m'ont été présentés comme faisant partie du cheptel ovin n°

1°) Proviennent d'une exploitation dont le cheptel ovin est indemne depuis au moins 30 jours de toute maladie contagieuse de l'espèce ;

2 °) Remplissent eux-mêmes les conditions suivantes :

A- Ne présentent aucun signe clinique de maladie contagieuse ou signe permettant de suspecter une maladie contagieuse

B- ne sont pas porteurs de lésions cutanées ;

Fait à., le

Signature et cachet :

DD(CS)PP

Je soussigné(e), , Directeur (trice) Départemental (e) de (la Cohésion Sociale et) de la Protection des Populations du département d'. certifie que le cheptel ovin n°

1-Ne fait l'objet d'aucune mesure de police sanitaire ni de limitation de mouvement ;

2-Est reconnu officiellement indemne de brucellose et que les analyses demandées au recto ont été réalisées avec un résultat favorable (tableau au recto à compléter) ;

3- Est vacciné conformément à la réglementation en vigueur contre la FCO (voir tableau)

Fait à le

Signature et cachet :

Transporteur

Nom du transporteur

Adresse :

N° d'immatriculation du véhicule Dans le cas d'un transport à but lucratif, préciser le N° d'agrément :

Nous certifions que les animaux ont été chargés dans un véhicule préalablement nettoyé, désinfecté

Fait à le

Signature et cachet :

—
FERME EXPO TOURS 2010

05,06 ET 07 novembre

CERTIFICATS SANITAIRES PORCINS

Document à délivrer par la DDCSPP de votre département dans les 15 jours précédant la date d'ouverture de l'exposition.

A présenter par l'éleveur aux Services Vétérinaires ou à leur représentant lors de l'entrée des animaux dans l'enceinte de l'exposition.

ELEVEUR

Je soussigné (Nom, prénom, raison sociale) atteste que :

1) les (nombre) animaux (signalement ci-dessous) :

-font partie intégrante de mon cheptel n°

RACE

SEXE

AGE

Code TVA

NUMERO D'IDENTIFICATION

Fait à le

signature de l'éleveur

VÉTÉRINAIRE SANITAIRE

Je soussigné vétérinaire sanitaire à certifie que les (nombre en toutes lettres) animaux dont les signalements sont mentionnés, que M.... demeurant

à ayant comme N° de cheptel m'a présentés comme faisant partie de son exploitation,

Remplissent, ce jour, eux-mêmes les conditions suivantes :

A - sont identifiés individuellement conformément à la réglementation en vigueur,

B - ne présentent aucun signe clinique de maladie contagieuse ou signe permettant de suspecter une maladie contagieuse.

Le Vétérinaire Sanitaire

(date et signature)

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

Le (la) Directeur (trice) Départemental(e)(de la Cohésion Sociale et)de la Protection des Populations atteste que le cheptel n°

est en règle vis à vis de la maladie d'Aujeszky

ne fait l'objet d'aucune mesure de police sanitaire ni de limitation de mouvement.

Fait à, le

(signature- cachet)

TRANSPORTEUR

Je soussigné (nom, prénom)

Adresse

certifie que les animaux transportés sont correctement identifiés et ont été chargés dans un véhicule préalablement nettoyé et désinfecté.

N° d'immatriculation du véhicule :

Dans le cas d'un transport à but lucratif, préciser le N° d'agrément :

Fait à, le

Signature :

—

Le standard de la Préfecture dont le numéro d'appel est : *0 821 80 30 37*
permet d'appeler tous les services.

Renseignements administratifs
et consultation RAA:
Site Internet : *http://www.indre-et-loire.pref.gouv.fr*

Adresse postale :

*PREFECTURE D'INDRE ET LOIRE
37925 TOURS CEDEX 9*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Parution périodique, mensuelle et payante : 3,05 € l'exemplaire, .18,29 € l'abonnement annuel, à régler à M. le régisseur des recettes de la Préfecture d'Indre-et-Loire.

Directeur de la publication : Christine ABROSSIMOV, secrétaire générale de la Préfecture.

Impression : reprographie et imprimerie de la Préfecture
Dépôt légal : *4 novembre 2010* - N° ISSN 0980-8809.