Annexe I – AP n° SALIMPSPAE-2021-2443-D du 14 décembre 2021
DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'ANIMAUX DE RENTE

À adresser à la
Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt de La Réunion

Au minimum **1 mois avant** la date de la manifestation

ORGANISATEUR DU RASSEMBLEMENT

<u>Pour les particuliers :</u>			
☐ M.	☐ Mme	Prénom	
Nom			
Numagrit (si vous en avez un)			
<u>Pour les sociétés, collectivités, associations ...:</u>			
Statut juridique		N° SIRET	
Dénomination		APE	
<u>Pour les entreprises en nom propre :</u>		N° SIRET	
APE			
☐ M.	☐ Mme	Prénom	
Nom			

ADRESSE POSTALE DE L'ORGANISATEUR ET CONTACT

Adresse			
Complément d'adresse			
Code postal		Commune	
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

CARACTERISTIQUES DU RASSEMBLEMENT

Type de rassemblement (concours, foire, comice...)			
<u>Lieu du rassemblement</u>			
Adresse			
Complément d'adresse			
Code postal		Commune	
Date de début		Date de fin	
Ventes d'équidés	☐ oui	☐ non	Présence d'autres espèces
	☐ oui	☐ non	
.....			
.....			
.....			

DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES

VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Nom		Prénom	
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)			
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

* DPE : Domicile Professionnel d'Exercice

Nom		Prénom	
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)			
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

PERSONNE EN CHARGE DES CONTROLES, si différent de l'organisateur

Nom		Prénom	
Téléphone mobile			
Téléphone fixe			
Adresse mail			

L'organisateur du rassemblement s'engage à :

- faire réaliser les contrôles d'admission des animaux par le vétérinaire sanitaire désigné ;
- prévenir le vétérinaire sanitaire en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance ou de tout autre problème grave ;
- faire respecter les décisions de la personne chargée des contrôles et du vétérinaire sanitaire en cas d'exclusion d'animaux présentant des garanties sanitaires insuffisantes ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement à La Réunion, y compris en matière d'identification ;
- conserver un registre des animaux présentés pendant 5 ans ;
- faire réaliser par le vétérinaire désigné un compte-rendu de contrôle après le rassemblement à conserver pendant 5 ans et à transmettre par courrier à la DAAF.

Le vétérinaire sanitaire désigné s'engage à :

- évaluer le risque sanitaire associé à la tenue du rassemblement ;
- prévoir les contrôles sanitaires et d'identité nécessaires ;
- intervenir physiquement sur le lieu du rassemblement en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance des animaux ou de tout autre problème grave ;
- refuser l'admission des animaux présentant des garanties sanitaires insuffisantes, ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement à La Réunion y compris en matière d'identification ;
- prévenir immédiatement la DAAF en cas de suspicion de danger sanitaire.

Date et Signature du vétérinaire sanitaire :

Date et Signature de l'organisateur :

Date et Signature de la personne chargée des contrôles, si différentes du vétérinaire sanitaire :

ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU (DES) VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Je soussigné(e),

- _____, Docteur Vétérinaire, né(e) le ____/____/____ à _____
- _____, Docteur Vétérinaire, né(e) le ____/____/____ à _____
- _____, Docteur Vétérinaire, né(e) le ____/____/____ à _____
- _____, Docteur Vétérinaire, né(e) le ____/____/____ à _____

déclare accepter d'être désigné(e) vétérinaire sanitaire de l'établissement mentionné ci-dessus. En cas de renonciation à cette désignation, je m'engage à en informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire et le détenteur des animaux au moins un mois à l'avance et à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée.

Je déclare :

- être déclaré(e) vétérinaire sanitaire pour le département concerné par cette désignation ;
- que cette désignation, en s'ajoutant aux responsabilités que j'ai déjà acceptées, me permet de garantir le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire ;
- que cette désignation me permet de respecter le nombre maximal d'animaux que je suis autorisé(e) à suivre et déterminé par l'arrêté du 24 avril 2007¹ ;
- ne pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'établissement ou la manifestation dans lesquels j'interviens en qualité de vétérinaire sanitaire.

Date : ____/____/____

Date : ____/____/____

Nom : _____

Nom : _____

Signature :

Signature :

Date : ____/____/____

Date : ____/____/____

Nom : _____

Nom : _____

Signature :

Signature :

¹ Arrêté du 24 avril 2007 relatif à la surveillance sanitaire et aux soins régulièrement confiés au vétérinaire pris en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique

MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (dit règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Ils garantissent un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de la DD(CS)PP de votre département.

ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU RESPONSABLE DU CENTRE DE RASSEMBLEMENT OU DE LA MANIFESTATION

Je m'engage à informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire de tout changement de vétérinaire sanitaire et m'engage à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance ou de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée (le changement de vétérinaire sanitaire ne peut notamment intervenir qu'entre deux campagnes de prophylaxie).

Je reconnais être informé(e) que conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 novembre 2001¹ et de l'arrêté du 18 avril 2016², pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), toute information détenue dans les systèmes d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL - RESYTAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon établissement ainsi qu'à la situation de mon établissement lui-même au regard des dangers sanitaires réglementés et non réglementés, de la protection animale, de l'utilisation des médicaments vétérinaires ou de toute autre obligation réglementaire, pourra être communiquée par les services de l'Etat aux personnes mentionnées aux arrêtés du 7 novembre 2001¹ et du 18 avril 2016², y compris au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s) ci-dessus.

Fait le ____/____/____

Nom et prénom : _____

Signature :

¹ Arrêté du 7 novembre 2001 portant autorisation des traitements du système d'information de la direction générale de l'alimentation

² Arrêté du 18 avril 2016 autorisant la mise en œuvre par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (direction générale de l'alimentation) d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé RESYTAL destiné à gérer les missions relatives à la sécurité des aliments, à la santé, à la protection des animaux et des végétaux, et à la politique de l'alimentation exercées par l'Etat

DECISION DE LA DD(CS)PP - CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

La désignation est :

accordée

refusée pour le motif suivant : _____

Date de la décision : ____/____/____

Signature du responsable du service instructeur :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif devant le tribunal administratif du ressort duquel dépend le domicile professionnel administratif du vétérinaire dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

MODELES D'ATTESTATION SANITAIRE PAR ESPECES

**CERTIFICAT SANITAIRE
RELATIF AU TRANSPORT ET A L'EXPOSITION
DE BOVINS**

1. Exploitation d'origine

N° de cheptel EDE (8 chiffres) :

Nom de l'exploitant :

Adresse :

Téléphone :

2. Identification de l'animal

N° d'identification IPG (10 chiffres) :

Race :

Sexe :

3. Attestation sanitaire

Je soussigné, Docteur, vétérinaire sanitaire, certifie que les bovins identifiés ci-dessus :

- sont issus d'un troupeau officiellement indemne de brucellose, de leucose bovine enzootique (LBE) et de tuberculose, à jour des prophylaxies obligatoires (attestations sanitaires vertes en cours de validité)
- sont en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses de l'espèce
- ont été soumis à un dépistage de la tuberculose par intradermotuberculation avec résultat négatif
- ont été soumis à un dépistage sérologique négatif à la recherche de la LBE et de l'IBR, dans un délai de 15 jours préalables à l'entrée des animaux sur le site d'exposition
- ont subi un déparasitage interne et externe dans les 7 jours précédents le rassemblement

Fait à, le

Le vétérinaire sanitaire, (cachet et signature)

**CERTIFICAT SANITAIRE
RELATIF AU TRANSPORT ET A L'EXPOSITION
DE PETITS RUMINANTS**

1. Exploitation d'origine

N° de cheptel EDE (8 chiffres) :

Nom de l'exploitant :

Adresse :

Téléphone :

2. Identification de l'animal

N° d'identification complet :

Race :

Sexe :

3. Attestation sanitaire

Je soussigné,, Docteur vétérinaire sanitaire, certifie que les petits ruminants identifiés ci-dessus :

- sont en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses de l'espèce,
- ont subi un déparasitage interne et externe 7 jours avant leur départ de l'exploitation,
- ont fait l'objet d'une prise de sang le ... /.../... qui a donné un résultat négatif à la recherche de brucellose (résultat du laboratoire du :...../...../.....).

Fait à, le

Le vétérinaire sanitaire, (cachet et signature)

**CERTIFICAT SANITAIRE
RELATIF AU TRANSPORT ET A L'EXPOSITION
DE VOLAILLES**

1) Exploitation d'origine

Nom de l'exploitant :

Adresse :

Téléphone :

2) Description des volailles

Espèce :

Race :

Nombre :

3) Attestation sanitaire

Je soussigné,, Docteur vétérinaire sanitaire certifie que les volailles de l'élevage mentionné ci-dessus répondent aux dispositions sanitaire suivantes :

- sont issues d'un élevage indemne de maladies réputées contagieuses de l'espèce depuis au moins 90 jours
- sont en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses de l'espèce
- ne sont pas atteintes d'ectoparasitoses
- ont été vaccinées contre la maladie de Newcastle le :...../...../..... avec le vaccin suivant :
.....
- présentent un résultat négatif au dépistage Salmonella sp en date du/...../.....

Fait à, le.....

Le vétérinaire sanitaire, (cachet et signature)

**CERTIFICAT SANITAIRE
RELATIF AU TRANSPORT ET A L'EXPOSITION
D'EQUIDES**

1) Exploitation d'origine

Nom de l'exploitant :

Adresse :

Téléphone :

2) Description des équins

N° d'identification complet :

Race :

Sexe :

3) Attestation sanitaire

Je soussigné,, Docteur vétérinaire sanitaire certifie que les équidés identifiés ci-dessus :

- sont issues d'un élevage indemne de maladies réputées contagieuses de l'espèce depuis au moins 90 jours
- sont en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses de l'espèce
- sont vaccinés contre la grippe équine. La primo-vaccination et les injections de rappel sont effectuées conformément aux prescriptions des autorisations de mise sur le marché des vaccins. Toutefois, pour les équidés dont la primo-vaccination est antérieure au 1er janvier 2013, l'injection de rappel, prévue entre 5 et 6 mois après la primo-vaccination, n'est pas obligatoire.

Fait à, le

Le vétérinaire sanitaire, (cachet et signature)

**CERTIFICAT SANITAIRE
RELATIF AU TRANSPORT ET A L'EXPOSITION**

Porcins Lapins Autres

2. Exploitation d'origine

N° d'identification de l'Élevage (INUAV, EDE, etc) :

Nom de l'exploitant :

Adresse :

Téléphone :

3. Identification de l'animal

Race :

Sexe :

N° d'identification de l'animal, si nécessaire :

4. Attestation sanitaire

Je soussigné, Docteur, vétérinaire sanitaire, certifie que les animaux désignés ci-dessus :

- sont issus d'élevages indemnes de maladies réputées contagieuses de l'espèce depuis au moins 6 mois, à ma connaissance,
- sont en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses de l'espèce,
- ont subi un déparasitage interne et externe dans les 7 jours précédents le rassemblement ou ne sont pas atteints d'ectoparasitose (rayer la mention inutile),
- Pour les lapins, l'élevage d'origine est indemne de tout signe clinique ou lésionnel d'entéocolite du lapin (entérite épizootique) et les animaux exposés sont valablement vaccinés contre la maladie hémorragique virale du lapin (VHD)
- Pour les porcins, l'élevage d'origine est à jour des opérations de prophylaxie contre la maladie d'Aujeszky (élevage naisseur, naisseur-engraisseur, sélectionneur ou multiplicateur).

Fait à, le

Le vétérinaire sanitaire, (cachet et signature)

CONTRAT TYPE

Article 1 - Désignation et qualité des parties

Le présent contrat est conclu entre :

- « organisateur du rassemblement »

Représenté par :

Adresse :

Désignation du rassemblement :

Lieu, Date :

Ci-après dénommé « organisateur »

Et

- « dénomination de l'entité juridique vétérinaire contractante » :

Représentée par le Dr vétérinaire :

Adresse :

Ci-après dénommé le « vétérinaire sanitaire »

Article 2 – Objet du contrat : vétérinaire sanitaire

Par le présent contrat le vétérinaire sanitaire accepte d'assurer avec l'organisateur la mission d'organisation et de mise en œuvre des mesures sanitaires et de bien-être des animaux sur le rassemblement :

- Contrôle de l'identité des animaux inscrits ou présents lors du rassemblement,
- Contrôle de la conformité de leurs vaccinations,
- Contrôle la conformité des résultats de prophylaxie ou des résultats d'analyse nécessaires dans le cadre de la manifestation en application des dispositions sanitaires fixées dans l'arrêté préfectoral réglementant les conditions d'exposition, de concours ou de rassemblement d'animaux de rente à La Réunion,
- S'assurer du respect des conditions sanitaires régissant les mouvements et les rassemblements des animaux,
- Veiller à la santé et au confort des animaux sur le rassemblement.

Le contrôle d'admission doit être réalisé par le vétérinaire sanitaire.

Le vétérinaire sanitaire doit s'assurer de pouvoir obtenir des éléments qui lui permettront de compléter et signer le compte-rendu de contrôle (annexe VI de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions d'exposition, de concours ou de rassemblement d'animaux de rente à La Réunion). Préalablement à la signature de ce contrat, le vétérinaire aura consulté l'organisateur pour définir le cadre de son intervention qui tiendra compte du risque sanitaire et aura informé l'organisateur sur les risques sanitaires et obligations en découlant.

Ce compte-rendu signé du vétérinaire sanitaire doit être transmis à la DAAF dans un délai de 8 jours suivant le rassemblement.

Si un animal est suspecté d'être atteint d'une maladie contagieuse ou présentent des souffrances ou cas de suspicion de danger sanitaire de première catégorie, le vétérinaire sanitaire informe dans les meilleurs

Annexe V – AP n° SALIMPSPAE2021-2443D du 14/12/2021

délais la DAAF.

Le compte-rendu de contrôle doit être conservé par l'organisateur au moins 5 ans à compter de la clôture du rassemblement et gardé à la disposition de la DAAF.

Article 3 – Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour le ou les rassemblements suivant(s) (indiquer les dates, la tranche horaire concernée et les disciplines) :

L'organisateur s'engage à informer le vétérinaire sanitaire des horaires précis du rassemblement dès qu'ils sont validés. Par ailleurs, l'organisateur informera le vétérinaire sanitaire dans les meilleurs délais de toute modification de date ou de tranche horaire.

Article 4 – Rémunération

La mission de vétérinaire sanitaire fait l'objet d'une rémunération sous forme d'honoraires H.T. forfaitairement par rassemblement à la somme de :

Les interventions physiques en cas de maladie contagieuse seront rémunérées sous forme d'honoraires H.T. et forfaitairement par déplacement/au temps passé à la somme de :

Article 5 – Responsabilité et Assurances

Le vétérinaire sanitaire atteste être :

- Inscrit à l'Ordre des vétérinaires et habilité à l'exercice vétérinaire
- Identificateur agréé par l'IFCE (si présentation d'équidés)
- Titulaire d'une assurance responsabilité civile professionnelle couvrant l'activité vétérinaire sur les animaux
- Titulaire du mandat sanitaire dans le département où a lieu le rassemblement

Article 6 – Exclusion

Ce contrat ne concerne pas toute autre mission souhaitée par l'organisateur, notamment les actes médicaux, d'urgence, permanence des soins, avis technique.

Ces aspects de soins vétérinaires devront faire l'objet d'un contrat séparé.

Fait à _____ en deux exemplaires originaux, le _____

L'organisateur

Le vétérinaire sanitaire

Annexe VI – AP n° SALIMPSPAE201-2443-D du 14/12/2021
Compte-rendu de contrôle pour un rassemblement d'animaux

Intitulé du rassemblement :	
Adresse du rassemblement :	
Date du rassemblement :	
Nom de l'organisateur :	
Nom du vétérinaire sanitaire désigné :	

INSPECTION DES ANIMAUX		cocher		cocher
Etat de propreté des animaux présentés satisfaisant :	oui		non	
Animaux présentés en bon état de santé :	oui		non	
Conditions de détention satisfaisantes :	oui		non	
Manipulation et conduite des animaux satisfaisantes :	oui		non	
IDENTIFICATIONS				
Les animaux présentés sont ils tous correctement identifiés :Si non, nombre :	oui		non	
Anomalies certificats sanitaire de bonne santé :	oui		non	
Anomalies passeport :	oui		non	
TRANSPORTS				
Anomalies constatées lors des opérations de déchargement :	oui		non	
Anomalies constatées relative à la propreté des véhicules :	oui		non	
CONCLUSIONS				
Animaux refoulés :nombre :motifs :	oui		non	
SI OUI, compléter la fiche correspondante	oui		non	

Fait à : le :

Le vétérinaire sanitaire, (cachet et signature)

**Direction de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

En cas de suspicion de maladies de catégorie 1, à plan d'urgence, contacter la DAAF

Pendant les heures d'ouverture :

Standard Saint Denis : 02 62 30 89 89

Standard Saint Pierre : 02 62 33 36 00

En dehors des heures d'ouverture :

Responsable unité santé protection animale, en charge des
PISU, **Laëtitia THIBAUDEAU** : 06 92 64 57 61

Cheffe de pôle santé, protection animales et environnement,
Sophie ANDREIS : 06 92 67 33 88

Cheffe du service SALIM, **Loïse DE VALICOURT** : 06 92 68 69 08

Directeur de la DAAF, **Pascal AUGIER** : 06 93 03 33 24

Préfecture de La Réunion

02 62 40 77 77