

LAISSEZ-PASSER SANITAIRE n°
**MOUVEMENTS DE BOVINS VALABLEMENT VACCINÉS CONTRE LA DERMATOSE
NODULAIRE CONTAGIEUSE (DNC) ISSUS D'UNE ZONE VACCINALE II**
HORS ABATTOIR (v. 20/02/2026)

I. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DÉTENTEUR DES ANIMAUX	
I.1. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR Nom de l'établissement : Numéro EDE : Adresse de l'établissement : Téléphone : Adresse mail :	
I.2. IDENTIFICATION DES BOVINS ET DE LEUR LIEU DE DÉTENTION A- LIEU DE DEPART Adresse : (préciser si estive :) Zone d'origine : ☐ ZV II B- Date prévue de départ : C- Nombre total d'animaux concernés : Remplir le tableau ci-dessous ou joindre un tableau à la demande	
N° identification à 10 chiffres	Date de vaccination
I.3. NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DE DESTINATION Zone destination : ☐ autre ZV II ☐ ZVI ☐ ZI Numéro EDE :	
I.4. IDENTITÉ ET DÉCLARATIONS DU DÉTENTEUR Je, soussigné (nom, prénom, qualité) atteste que Les bovins de l'envoi et tous les autres bovins détenus dans la même unité épidémiologique sont vaccinés depuis au moins 28 jours à date de l'expédition et se trouvent dans la période d'immunité ou sont couverts par l'immunité maternelle Les bovins de l'envoi sont détenus au sein de l'élevage d'origine depuis au moins 28 jours (ou depuis leur naissance)	
Date et heure :	Signature du détenteur :

II. DANS LES 72 HEURES AVANT DEPART	
PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE DES ANIMAUX	
EXAMEN CLINIQUE : Lieu : Date et heure:	
J'atteste que les bovins de l'envoi <u>et tous les autres bovins détenus dans la même unité épidémiologique</u> ne présentent pas de signes évocateurs de DNC, ni d'autres maladies réglementés contraire à ce mouvement.	
Fait à (lieu) : , le (date et heure) Nom/prénom du vétérinaire : Numéro Ordinal :	Signature et Cachet du vétérinaire :

III. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR

J'atteste avoir pris connaissance des conditions particulières de transport sans rupture de charge, ni arrêt jusqu'au déchargement dans l'établissement de destination, en privilégiant les grands axes routiers ou ferroviaires, en évitant de passer à proximité d'établissements détenant des bovins et m'engage à les mettre en œuvre.

Jour de transport prévu (date et heure de départ) :

N° immatriculation du véhicule :

Le nettoyage/désinfection et la désinsectisation du moyen de transport d'animaux vivants ont été réalisés le au moyen du(es) produit(s) autorisés pour cet usage.

Je m'engage à réaliser les mêmes opérations de nettoyage/désinfection/désinsectisation après déchargement et avant tout nouveau chargement. Ces opérations font l'objet d'un enregistrement par l'opérateur qui précise les produits utilisés.

Fait à (lieu) le (date et heure) :

Raison Sociale du transporteur :

Nom et Signature du transporteur :

UNE FOIS LES PARTIES I, II ET III REMPLIES, L'ENSEMBLE DE CE DOCUMENT EST À RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :

ddetspp-sv-dnc@aude.gouv.fr

Prévoir un délai de 48 h pour le traitement de la demande, sauf urgence

IV. PARTIE À COMPLÉTER PAR LA DDETSPP

- ☐ Les animaux listés dans la partie I sont autorisés à être transportés jusqu'au site de destination désigné
☐ Les animaux listés dans la partie I ne sont pas autorisés à être transportés pour les raisons suivantes :

.....
.....
.....

Fait le (date), à (heure)

La directrice départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations de l'Aude,

Avis de la DDecPP de destination

Le directeur de la DDecPP du lieu de destination

☐ favorable

☐ défavorable

Références : Arrêté du 16 juillet 2025 fixant les mesures de surveillance, de prévention et de lutte relatives à la lutte contre la dermatose nodulaire contagieuse sur le territoire métropolitain

	Vers un abattoir en France en ZR, en Zone Indemne ou dans une autre ZV (I ou II)
Bovins détenus en ZV II	AUTORISE Abattage dans les 24h et transport sans rupture de charge à compter de la sortie de la ZV