

## Direction Départementale de la Protection des Populations

Service Santé Protection Animales et Environnement

# DÉROGATION MOUVEMENT DES ANIMAUX DANS UNE ZONE RÉGLEMENTÉE DERMATOSE NODULAIRE CONTAGIEUSE BOVINE (DNC)

Ce document devra accompagner les animaux lors de leur déplacement

#### Références:

- ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n°DDPP-2025-223 déterminant une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNCB)
- ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n°DDPP-2025-248 déterminant une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNCB)
- Règlement (CE) n°1/2005 du 22 décembre 2004 relatif à la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes

I. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DÉTENTEUR DES ANIMAUX		
I.1. IDENTIFICATION DES ANIMAUX ET DE LEUR L	EU DE DÉTENTION	
Catégorie : Gros bovin - Veau – Génisse – Broutard	(rayer la/les mentions inutiles)	
N° d'identification		
I.2. IDENTITÉ ET DÉCLARATIONS DU DÉTENTEUR	AU DÉPART DES ANIMAUX	
Nom de l'exploitation de départ	N° EDE :	
N° de Téléphone : Adresse mail (c	bligatoire) :	
1		
I.3. INFORMATIONS SUR LE MOUVEMENT :		
- EDE départ :		
- EDE d'arrivée :		
- Seuls les mouvements de bovins pour raison de bien-être		

Préciser obligatoirement le motif du déplacement :	
	Statut DNC : ZI 🗆 ZS 🗆 ZP 🗆 « zone cœur » 🗆
Commune d'arrivée :	Statut DNC : ZS 🗆 ZP 🗆 « zone cœur » 🗆
Date et heure du mouvement :	
Moyen de déplacement (véhicule, à pied, .	):
Kilométrage total de transport :	Durée du trajet :
Le (date)	Signature du détenteur :
	VÉTÉRINAIRE (EXAMEN CLINIQUE DES ANIMAUX) ii visite obligatoire
Les animaux faisant l'objet de la demande de mou  soit valablement vaccinés (depuis plus de 2	
Visite réalisée dans l'exploitation:	N° EDE :
Nom et adresse du lieu de détention de les	animaux :
Nombre et type de bovins de l'unité épidén	niologique :
EXAMEN CLINIQUE: Lieu :	, Date et heure:
□ j'atteste que les animaux visités sont les m	êmes que ceux identifiés par l'éleveur ;
□ j'atteste que les animaux visités, comprena	ant ceux désignés au I., ne présentent pas de signes de DNC ;
□ j'atteste qu'aucun animal de la même unit	é épidémiologique ne présente de signes de DNC.
Fait à (lieu) :	, le (date et heure)
Nom/prénom du vétérinaire :	Structure
N° de téléphone(s) :	courriel
Signature et Cachet	

### III. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR

## Eleveur / transporteur (rayer la mention inutile)

Une fois les parties I, II et III complétées, l'ensemble de ce document est à adresser à la DD(ETS)PP du département de départ des animaux ddpp-dnc@saone-et-loire.gouv.fr		
Immatriculation du véhicule :		
Nom du Transporteur :		
le		
Fait à (lieu)	Signature et cachet du transporteur :	
Je m'engage à réaliser les mêmes opérations de ne pré-cité.	ettoyage/désinfection/désinsectisation au retour de lieu	
Ces opérations font l'objet d'un enregistrement par l'opérateur.		
Le nettoyage, la désinfection et la désinsectisation dont été réalisés / vont être réalisés (rayer la mention inutileau moyen du produitau moyen du produit	ile)	
œuvre.		
J'atteste avoir pris connaissance des conditions particulières de transport sans déchargement, ni arrêt jusqu'au déchargement dans le lieu 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		

Pour être traitées dans un délai de 24 h à 48 h (jours ouvrés), les demandes doivent autant que possible parvenir à la DDPP avant 15 h. La DDPP pourra demander tout complément d'information nécessaire, un échange préalable dans les jours qui précèdent est donc recommandé.

PARTIE À COMPLÉTER PAR LA DDPP		
🗆 Les animaux listés dans la partie I <b>sont autorisés</b> à être transportés jusqu'où lieu désigné		
□ Les animaux listés dans la partie I <b>ne sont pas autorisés</b> à être transportés pour les raisons suivantes		
Fait à (lieu)	Signature et Cachet	
le (date et heure)	Pour la directrice départementale,	