



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

## Direction départementale de la protection des populations du Finistère

Service Santé et Protection des Animaux et des  
Végétaux

Affaire suivie par : Service prophylaxie

Votre réf. :

### Objet : Vos ovins et/ou caprins

1. désignation d'un vétérinaire sanitaire
2. identification des animaux
3. opérations de prophylaxies collectives : brucellose
4. déclaration d'activités
5. demande de dérogation

Départ n° :

PJ : Formulaire de désignation d'un vétérinaire sanitaire à  
retourner à la DDPP du Finistère  
Formulaire de dérogation

Quimper, le

Réf. regl. :

- **Code rural et de la pêche maritime**
- **Arrêté du 19 décembre 2005** relatif à l'identification des animaux des espèces ovine et caprine
- **Arrêté du 10 octobre 2013** fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la brucellose ovine et caprine
- **Arrêté du 10 octobre 2013** fixant les mesures financières relatives à la lutte contre la brucellose ovine et caprine

Monsieur,

Vous êtes actuellement détenteur d'ovins et/ou de caprins. Ces espèces pouvant être affectées par différentes maladies contagieuses (brucellose, tuberculose, tremblante, fièvre aphteuse, fièvre catarrhale ovine...), dont certaines peuvent être transmissibles aux bovins ou à l'homme (zoonoses : tuberculose, brucellose...), elles font l'objet d'une réglementation particulière imposant notamment des mesures de surveillance sanitaire ainsi qu'une identification individuelle de chaque animal à des fins de traçabilité :

### → Désignation d'un vétérinaire sanitaire

---

La réglementation impose à tout détenteur d'ovins et/ou de caprins de désigner un vétérinaire sanitaire (article R.221-9 du Code rural). Ce vétérinaire, choisi par l'éleveur, est en particulier chargé d'effectuer les opérations de dépistage des maladies réputées légalement contagieuses dans son cheptel (prophylaxies) et d'y appliquer les mesures à mettre en œuvre en cas de mise en évidence d'un animal malade (police sanitaire). **Je vous demande à cet effet de bien vouloir me transmettre sous un délai de quinze jours, par retour de courrier, le document de désignation de votre vétérinaire sanitaire, que vous trouverez ci-joint, après consultation et accord de ce dernier.**

En cas de survenue d'un avortement au sein de votre cheptel, il vous appartient en particulier d'informer sans délai votre vétérinaire sanitaire afin que celui-ci réalise les prélèvements nécessaires aux examens de laboratoire pour le dépistage de la brucellose ovine ou caprine (action financée intégralement par l'Etat).

## → Identification des animaux

---

L'arrêté du 19 décembre 2005 relatif à l'identification des animaux des espèces ovine et caprine impose à tout détenteur d'ovins et/ou de caprins de se faire recenser auprès de l'Etablissement Départemental de l'Élevage et d'identifier l'ensemble de ses animaux par l'apposition de marques auriculaires dans un délai de 6 mois à partir de leur naissance et, en tout état de cause, avant leur départ de l'exploitation de naissance. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010, l'identification des animaux nés est faite par la pose d'une boucle auriculaire électronique. Pour toute information complémentaire sur l'identification ovine et/ou caprine (modalités d'identification, commande de boucles...), je vous invite à vous rapprocher de l'Etablissement Départemental de l'Élevage des Côtes d'Armor, qui assure le suivi du dispositif pour l'ensemble de la région Bretagne (Tél. : 02 96 79 22 26 – Fax : 02 96 79 21 70 - adresse : EDE 22 - BP 540 - 22195 PLERIN Cedex).

Tous les mouvements d'animaux (entrées, sorties) doivent être notifiés dans les 7 jours. **Merci de nous faire parvenir la déclaration d'activités que vous trouverez ci-joint.**

J'attire votre attention sur le fait que le défaut d'identification d'un ovin et/ou d'un caprin constitue une infraction passible d'une contravention de 3<sup>ème</sup> classe, soit une peine d'amende de 450 € maximum par animal non identifié et peut également entraîner, dans certains cas, une euthanasie de l'animal au frais de l'éleveur.

## → Dépistage de la brucellose ovine et/ou caprine

---

Tout détenteur d'ovins et/ou de caprins est tenu de faire établir le statut sanitaire de son cheptel vis-à-vis de la brucellose ovine et/ou caprine (maladie transmissible à l'homme à l'origine d'une cinquantaine de cas humains, parfois grave, chaque année en France). Ce statut doit être établi par la réalisation de deux séries de prises de sang réalisées à intervalle de six mois au moins et de douze mois au plus sur tous les animaux âgés de plus de six mois. Si les deux séries sont négatives, le cheptel obtient la qualification officiellement indemne de brucellose. Par la suite, le maintien de la qualification est obtenu par la réalisation d'un dépistage quinquennal (par canton) portant sur :

- tous les animaux mâles non castrés âgés de plus de six mois ;
- tous les animaux introduits dans le cheptel depuis le contrôle précédent ;
- 25 % au moins des femelles en âge de reproduction sans que leur nombre puisse être inférieur à 50, choisies sur l'ensemble des sites de l'exploitation, sur la base des effectifs déclarés sur le registre d'élevage. Dans les cheptels comprenant moins de 50 de ces femelles, l'ensemble doit être contrôlé.

Toutefois, dans le cas où votre cheptel est constitué d'animaux tous parfaitement identifiés, et tous en provenance de cheptels eux-mêmes officiellement indemnes, sous couvert d'une attestation officielle du statut officiellement indemne fournie par la DDPP d'origine des cheptels, il acquiert directement le statut « officiellement indemne ». Dans ce cas, les opérations de prophylaxies devront être réalisées selon les échéances du rang quinquennal de votre commune. A cet effet, dès lors que la campagne touchera votre commune, vous recevrez un courrier vous demandant de réaliser la prophylaxie caprine selon les indications ci-dessus, afin de maintenir votre statut.

Actuellement, les frais d'analyse pour le dépistage de la brucellose sont intégralement pris en charge par le Conseil Général du Finistère (les analyses sont réalisées par le laboratoire LABOCEA). Seuls restent à la charge des éleveurs les frais liés à l'intervention du vétérinaire sanitaire, la tarification de cette intervention ayant fait l'objet d'un accord entre les représentants des éleveurs et des vétérinaires.

En cas de survenue d'un foyer de maladie (brucellose, tremblante...), l'Etat apporte une aide financière aux éleveurs ayant respecté les obligations de prophylaxie lorsque des abattages d'animaux s'avèrent nécessaires. Les éleveurs adhérant à un organisme à vocation sanitaire comme le Groupement de Défense Sanitaire du Finistère (GDS 29 - 3, allée Sully 29000 QUIMPER - Tél. : 02.98.95.42.22) peuvent bénéficier, en plus des différents services proposés par cette association d'éleveurs, d'aides complémentaires de l'Etat.

**Cependant si l'effectif de votre cheptel est inférieur ou égal à 5 animaux de plus de 6 mois, vous avez la possibilité de déroger à l'obligation de surveillance programmée vis à vis de la brucellose par prélèvements sérologiques (prophylaxie) sous certaines conditions :**

- ne pas détenir d'autres espèces sensibles à la brucellose (bovins) ;
- ne pas avoir de numéro SIRET associé à un code NAF « production animale » ;
- ne procéder à aucune vente, prêt ou mise en pension d'animaux dans d'autres troupeaux ;
- ne pas accueillir en pension d'animaux d'autres troupeaux ;
- ne pas participer à des rassemblements d'animaux (comices, mini ferme...) ;
- accéder à l'abattoir uniquement pour consommation personnelle ;

Mais en tant que « petit détenteur », vous restez néanmoins soumis à toutes les autres obligations faites aux détenteurs de petits ruminants :

- désigner un vétérinaire sanitaire ;
- déclarer tout avortement ou autre signe clinique évocateur de Brucellose ;
- participer au recensement annuel (enregistrement auprès de l'EDE) ;
- tenir à jour le registre d'élevage, identification individuelle et notification des mouvements.

**Si vous remplissez l'ensemble de ces conditions, vous pouvez nous adresser l'imprimé ci-joint afin d'obtenir la dérogation.**

Toute fausse déclaration constatée, entraînera l'annulation de cette dérogation, et fera l'objet d'un procès-verbal transmis à Monsieur le Procureur de la République pour poursuites pénales.

Vous ne manquerez pas à l'avenir de me tenir informé de tout changement de situation ou d'une éventuelle cessation de détention.

Mes services restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le directeur départemental de la protection des populations,



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT  
**A renvoyer à la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP)  
du département où est enregistré votre établissement**

Désignation du vétérinaire sanitaire par le détenteur d'animaux ou par le responsable rassemblement temporaire ou permanent d'animaux  
(articles L.203-1, L203-2, L.203-3, R.203-1, R. 203-2 du code rural et de la pêche maritime)

I. IDENTIFICATION DU DESIGNATAIRE :

N°EDE : 29

Nom : .....  
Prénom (s) : .....  
Raison sociale de l'établissement : .....

Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
N° SIRET : .....  
Adresse électronique : .....  
Téléphone fixe : .....  
Téléphone mobile : .....  
Télécopie : .....

II. ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT :

TYPE D'ETABLISSEMENT :

ESPECES CONCERNEES ET EFFECTIFS :

- Elevage
- Centre de rassemblement d'animaux
- Etablissement de vente d'animaux
- Etablissement de présentation au public d'animaux
- Etablissement de fourniture ou d'élevage d'animaux destinés à l'expérimentation animale
- Etablissement d'utilisation d'animaux d'expérimentation animale
- Centre de collecte de sperme ou d'embryons
- Etablissement de monte naturelle
- Fourrière

- Animaux de compagnie
- Ruminants (Bovins) :
- Petits ruminants (Ovins) :
- Petits ruminants (Caprins) :
- Equins
- Suidés
- Volailles
- Lagomorphes
- Apiculture
- Aquaculture
- Faune sauvage captive

III. COORDONNEES DU VETERINAIRE SANITAIRE DESIGNÉ (possibilité de désigner plusieurs vétérinaires sanitaire disposant d'un même domicile professionnel d'exercice dans la mesure où l'aire géographique d'exercice de leur habilitation comprend le département du lieu de détention des animaux) :

Si votre désignation concerne plus de six vétérinaires, merci de fournir leurs coordonnées sur papier libre.

Date de prise de fonctions du (ou des) vétérinaire(s) : .....

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
N°Ordre : .....

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
N° Ordre : .....

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
N°Ordre : .....

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
N° Ordre : .....

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
N°Ordre : .....

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
N° Ordre : .....

Domicile professionnel d'exercice :  
Adresse : .....  
CP : ..... Commune : .....  
Téléphone fixe : .....  
Téléphone mobile : .....  
Adresse électronique : .....

**N°ORDRE de la clinique** : .....

**IV. ENGAGEMENT DU VETERINAIRE SANITAIRE :**

Si votre désignation concerne plus de six vétérinaires, merci de fournir leur engagement sur papier libre.

Je soussigné(e) ,

- ..... , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../.....  
à....., domicilié(e) à titre professionnel au (1) .....
- ..... , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../.....  
à....., domicilié(e) à titre professionnel au (1) .....
- ..... , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../.....  
à....., domicilié(e) à titre professionnel au (1) .....
- ..... , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../.....  
à....., domicilié(e) à titre professionnel au (1) .....
- ..... , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../.....  
à....., domicilié(e) à titre professionnel au (1) .....
- ..... , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../.....  
à....., domicilié(e) à titre professionnel au (1) .....

déclare accepter d'être désigné vétérinaire sanitaire de l'établissement mentionné au I/.

Je déclare :

- 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 à suivre et déterminé par l'arrêté du 24 avril 2007 (2) ;
- ne pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'établissement de détention des animaux ou la manifestation dans lesquels j'interviens en qualité de vétérinaire sanitaire.

Date : ..... Date : ..... Date : .....  
 Nom : ..... Nom : ..... Nom : .....  
 Signature : ..... Signature : ..... Signature : .....

Date : ..... Date : ..... Date : .....  
 Nom : ..... Nom : ..... Nom : .....  
 Signature : ..... Signature : ..... Signature : .....

- Indiquer les coordonnées du domicile professionnel administratif.
- 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.

**V. ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU DESIGNATAIRE:**

Je m'engage à informer la DDPP 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 donc intervenir qu'entre deux campagnes de prophylaxie).

Je reconnais être informé que conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 7 novembre 2001 modifié, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), toute information détenue dans le système d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon élevage ainsi qu'à la situation de mon élevage lui-même au regard des maladies réglementées et non réglementées, pourra être communiquée par les services de l'Etat au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) ci-dessus désigné(s).

Date : le / / 20  
 Nom - prénom - signature : .....

**VI. DECISION DU SERVICE INSTRUCTEUR (cadre réservé à l'administration)**

**La désignation est :**  
 accordée  
 refusée pour le motif suivant : .....  
 votre demande doit être complétée car le dossier ne comprend pas la (les) pièce(s) suivante(s) : .....

Cachet / Signature du responsable du service instructeur : ..... Date : .....

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.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU FINISTÈRE

**Direction départementale  
de la protection des populations  
du Finistère**

Service Santé et Protection des Animaux et des  
Végétaux

Affaire suivie par : **service prophylaxie**

## **DEMANDE DE DEROGATION (à retourner à la DDPP29)**

N° EDE : 29 .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Commune : .....

Afin de pouvoir déroger à l'obligation des prélèvements sérologiques dans le cadre de la surveillance programmée vis à vis de la brucellose ovine et caprine, je m'engage d'une part à :

- **détenir 5 animaux (ovins/caprins) maximum de plus de 6 mois ;**
- **ne pas détenir d'autres espèces sensibles à la brucellose (bovins, porcins) ;**
- **ne pas avoir de numéro SIRET associé à un code NAF « production animale » ;**
- **ne procéder à aucune vente, prêt ou mise en pension d'animaux dans d'autres troupeaux ;**
- **ne pas participer à des rassemblements d'animaux (comices, mini ferme...) ;**
- **réserver uniquement la production de la viande de mes animaux pour ma consommation personnelle ;**

et d'autre part

- **désigner un vétérinaire sanitaire document ci-joint ;**
- **déclarer les avortements ou autre signe clinique évocateur de Brucellose ;**
- **participer au recensement annuel (enregistrement auprès de l'EDE) ;**
- **tenir à jour le registre d'élevage, identification individuelle et notification des mouvements .**

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature :





**Référentiels :**

- Arrêté ministériel du 19 décembre 2005 relatif à l'identification des animaux de espèces ovines et caprines.

- Arrêté ministériel du 10 octobre 2013 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la brucellose ovine et caprine.

**DETENTION DE PETITS  
RUMINANTS  
DECLARATION D'ACTIVITES**

**Identification de l'exploitation où sont détenus les ovins ou les caprins**

<b>Raison sociale de l'exploitation ( en l'absence de raison sociale, nom et prénom de l'éleveur ) et adresse postale :</b>		<b>Adresse précise des sites d'élevage ( si différentes de l'adresse principale ) :</b>	
<b>Téléphone :</b>	<b>Télécopie :</b>	<b>Portable :</b>	
<b>N° d'immatriculation EDE de l'exploitation : 29</b>			

**OVINS**

<b>Effectif à la date de la déclaration :</b>	<b>Nombre TOTAL de ovins</b>	.....
	<b>Nombre de ovins âgés de plus de 6 mois</b>	.....béliers ;.....brebis

Activité au cours de l'année précédente

Activités : (1) cocher la ou les mentions exactes

Atelier  animaux à l'engrais (1)

femelles allaitantes (1)

femelles laitières (1)

Vente de lait cru ou de produits laitiers à base de lait cru :  oui  non (1)

Vente de reproducteurs (1)

troupeau inscrit à l'UPRA (1)

animaux d'agrément (1)

autre :.....

**CAPRINS**

<b>Effectif à la date de la déclaration :</b>	<b>Nombre TOTAL de caprins</b>	.....
	<b>Nombre de caprins âgés de plus de 6 mois</b>	..... boucs;..... chèvres

Activités : (1) cocher la ou les mentions exactes

Atelier  animaux à l'engrais (1)

femelles allaitantes (1)

femelles laitières (1)

Vente de lait cru ou de produits laitiers à base de lait cru :  oui  non (1)

Vente de reproducteurs (1)

troupeau inscrit à l'UPRA (1)

animaux d'agrément (1)

autre :.....

**DESIGNATION DU VETERINAIRE SANITAIRE**

Je désigne ci-après le vétérinaire sanitaire chargé du suivi sanitaire, et notamment des prélèvements sanguins pour le dépistage de la brucellose, des unités de production déclarées ci-dessus ; dans le cas où mon exploitation comporterait des unités de production bovine, le vétérinaire sanitaire déjà désigné pour le cheptel bovin sera chargé du suivi des cheptels ovins et caprins :

Dr .....

<b>En cas de cessation de l'activité petits ruminants, date de la cessation :</b>
---

Fait le :

Signature

Nom du signataire :

<b>Compléter ou modifier toutes les rubriques et transmettre à :</b>	<b>Direction départementale de la protection des populations - 2 rue Kerivoal - 29334 QUIMPER Cedex SERVICE PROPHYLAXIE : 02-98-64-36-24- TELECOPIE : 02-98- 95-81-33 - COURRIEL SERVICE : ddpp-pssav@finistere.gouv.fr</b>
--	---

