



KRENNARD - IFCE

Au cours de la vie du cheval

Déclaration du vétérinaire sanitaire

Pour tout détenteur de 3 équidés ou +

La déclaration d'un vétérinaire sanitaire est obligatoire pour un lieu de détention à partir de 3 équidés présents sur le lieu. C'est au détenteur de choisir un vétérinaire en charge d'assumer cette mission parmi la liste de vétérinaire sanitaire enregistré comme tel pour le département où se trouve le lieu de détention.

Le vétérinaire sanitaire peut également être le vétérinaire traitant, dès lors qu'il est habilité par la DD(CS)PP.

QUI DÉSIGNER COMME VÉTÉRINAIRE SANITAIRE ?

Le vétérinaire sanitaire doit demander une habilitation spécifique auprès des services vétérinaires valable sur une zone géographique limitée : 5 départements maximum autour de son(ses) domicile(s) professionnel(s) d'exercice(s). Plusieurs vétérinaires d'un même cabinet vétérinaire peuvent être déclarés « vétérinaire sanitaire » par le détenteur.

Dans la majorité des cas, votre vétérinaire de proximité ou vétérinaire traitant peut être désigné comme vétérinaire sanitaire. Renseignez-vous auprès de lui ou consultez la liste des vétérinaires habilités pour votre département auprès de votre préfecture.

Le vétérinaire sanitaire ne doit pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'exploitation, l'établissement de détention d'animaux ou la manifestation dans lesquels il intervient en qualité de vétérinaire sanitaire.

COMMENT DÉSIGNER SON VÉTÉRINAIRE SANITAIRE ?

Désignation et confirmation du(des) vétérinaire(s) choisi(s)

Informez la DD(CS)PP du département d'enregistrement administratif de l'exploitation de la désignation de votre vétérinaire sanitaire. Choisissez votre mode de déclaration afin de déclarer votre vétérinaire sanitaire :



Déclaration par internet → @

Une démarche facilitée !

Connectez vous à votre espace personnalisé :

Pour chaque lieu de détention ouvert déclaré auprès du SIRE et accueillant 3 équidés ou +, vous pouvez désigner le vétérinaire sanitaire de votre choix.

Celui-ci sera alors alerté de votre déclaration par e-mail et pourra ainsi confirmer son accord pour exercer la mission de vétérinaire sanitaire pour votre lieu de détention.

Une fois l'accord obtenu, vous serez alerté par e-mail et vous n'aurez plus qu'à imprimer le formulaire pré-rempli correspond.

Déclaration papier → ☑

Complétez le formulaire téléchargeable sur le www.ifce.fr rubrique Démarches Sire > Détenteurs d'équidé > Vétérinaire sanitaire, signé par :

- Le désignataire (détenteur).
- Le (ou les) vétérinaire(s) désigné(s) qui signifient ainsi leur accord.

Vous devrez vous rendre chez chacun des vétérinaires choisis afin d'obtenir la signature sur le formulaire de déclaration du vétérinaire sanitaire.

ENREGISTREMENT AUPRÈS DE LA DD(CS)PP

Afin de finaliser votre démarche, vous devez impérativement renvoyer le formulaire attestant l'accord des deux parties à la DD(CS)PP de votre département pour que votre déclaration y soit enregistrée et validée.

A réception du formulaire de déclaration, la DD(CS)PP :

- Vérifie que le formulaire de désignation est dûment complété par l'ensemble des parties prenantes.
- Renvoie le formulaire complété de la décision administrative (copie à conserver par le détenteur).
- Enregistre la demande de désignation dans SIGAL (Système d'information général de la DGAL).

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

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

I. IDENTIFICATION DU DÉTENTEUR DES ANIMAUX :

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

Adresse :
Code postal : Commune :
N° SIRET/ N° de détenteur à défaut de SIRET :
Adresse électronique :
Téléphone fixe :
Téléphone mobile :
Télécopie :

II. ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT :

TYPE D'ÉTABLISSEMENT :

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

ESPECES CONCERNEES :

- Animaux de compagnie
- Ruminants
- Equins
- Porcins
- Volailles
- Lagomorphes
- Apiculture
- Aquaculture
- Faune sauvage captive

III. COORDONNÉES DU VÉTÉRINAIRE 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) :

Date de prise de fonctions du (ou des) vétérinaire(s) :
Domicile professionnel d'exercice :
Adresse :
CP : Commune :
Téléphone fixe :
Téléphone mobile :
Adresse électronique :

• Désignation de l'ensemble des vétérinaires sanitaires du DPE, sous réserve que les conditions d'exercice des vétérinaires respectent les dispositions de l'article R. 203-9 du code rural et de la pêche maritime.

OU

• Désignation d'un ou plusieurs vétérinaires sanitaires d'un même DPE :

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

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

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

IV. ENGAGEMENT DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE/ DU VÉTÉRINAIRE RESPONSABLE DU DPE POUR CETTE DESIGNATION :

Si votre désignation concerne plus de quatre 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)

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

Je déclare :

- être déclaré 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 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 :.....
Nom : Nom :
Signature : Signature :

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

- (1) *Indiquer les coordonnées du domicile professionnel administratif.*
(2) *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 DETENTEUR DES ANIMAUX

Je m'engage à informer la DD(SC)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 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 :.....

VII. 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.