



FNC

Flash Info

Février 2020 (1/5)

## VISITE SANITAIRE EQUINE OBLIGATOIRE : RAPPEL CAMPAGNE 2019-2020 EN COURS

Dans un souci de mettre en place une politique sanitaire réaliste économiquement et efficace techniquement, la FNC a obtenu, avec l'appui de la DGAL, que la filière équine puisse bénéficier, comme les autres filières agricoles, de la visite sanitaire obligatoire prise en charge par l'Etat.

Cette visite, d'une durée d'une heure tous les 2 ans, concerne tous les détenteurs de 3 équidés ou plus. La première campagne aura pour thème « les outils de prévention contre les maladies contagieuses et vectorielles chez les équidés » et se déroulera du 01/09/19 au 31/12/20.

La première campagne des visites sanitaires obligatoires équines (campagne 2019-2020) a été lancée au 1<sup>er</sup> octobre 2019 par l'Etat.

Elle concerne les détenteurs de 3 équidés et plus qui ont obligation de déclarer un vétérinaire sanitaire, qu'ils soient ou non professionnels. Les centres de rassemblement et les marchés sont exclus de ce dispositif.

*Les détenteurs de 3 équidés et plus qui n'ont pas encore déclaré leur vétérinaire sanitaire doivent désigner ce dernier auprès de la direction départementale en charge de la protection des populations de leur département. Pour cela, il faut compléter le formulaire joint en annexe, le faire signer par le vétérinaire sanitaire et le renvoyer à la direction départementale en charge de la protection des populations.*

Le vétérinaire sanitaire de la structure peut être le vétérinaire traitant, sous réserve que ce dernier soit habilité à être vétérinaire sanitaire.



FNC

Flash Info

Février 2020 (2/5)

## VISITE SANITAIRE EQUINE OBLIGATOIRE : RAPPEL CAMPAGNE 2019-2020 EN COURS

### Une visite sanitaire pour quoi faire ?

La visite sanitaire n'est pas un contrôle administratif, ni une consultation des animaux, elle est à visée pédagogique en permettant un échange privilégié entre le détenteur et son vétérinaire sanitaire sur un sujet de santé publique vétérinaire d'importance individuelle et collective.

A l'occasion de cet échange, le vétérinaire pourra fournir des recommandations utiles au détenteur pour la gestion sanitaire de ses animaux.

Les visites sanitaires sont également là pour :

- Recueillir des données épidémiologiques et sociologiques afin de définir les plans d'action collectifs.
- Renforcer le réseau des vétérinaires sanitaires.

### La visite sanitaire concrètement ?

Cette visite d'une durée d'1 heure tous les deux ans est gratuite pour le détenteur car entièrement financée par l'Etat.

C'est le vétérinaire sanitaire qui prendra contact avec le détenteur pour organiser la visite et s'assurera à cette occasion que le détenteur détient bien trois équidés ou plus, les détenteurs de moins de 3 équidés n'étant pas tenus de désigner un vétérinaire sanitaire ne sont pas concernés par cette visite.

La visite se déroule en suivant un questionnaire de visite qui est rempli par le vétérinaire au fur et à mesure avec les réponses du détenteur. A l'issue de la visite, il est signé par le vétérinaire et le détenteur ou son représentant.

**Ce questionnaire est conservé par le détenteur pendant une période minimale de cinq ans dans le registre d'élevage.** Il peut être dématérialisée et intégré dans [l'appli EquuID](#) qui facilite le respect des obligations du détenteur en matière d'identification et de traçabilité sanitaire.

Le vétérinaire remet également une fiche d'informations récapitulant les points les plus importants abordés lors de la visite.

D'ici à la fin de l'année 2020, ce sont les détenteurs qui ont désigné un vétérinaire sanitaire avant le 31 décembre 2018 qui bénéficieront de la visite et qui n'ont pu être visités en 2019, ainsi que les détenteurs ayant déclaré un vétérinaire sanitaire au cours de l'année 2019.

### La visite sanitaire 2019-2020 que contient-elle ?

Le questionnaire servant de base d'échange entre le détenteur et le vétérinaire sanitaire aborde 3 grands axes :

- Les principales maladies et leur mode de transmission
- La biosécurité et le circuit de soin
- La vaccination individuelle et collective



FNC

Flash Info

Février 2020 (3/5)

## VISITE SANITAIRE EQUINE OBLIGATOIRE : RAPPEL CAMPAGNE 2019-2020 EN COURS

Les objectifs de la visite 2019-2020 pour le détenteur sont de :

- *Connaître les principales maladies contagieuses et vectorielles et leurs modes de transmission (y compris lors de mouvements d'animaux)*
- *Connaître les principales mesures de biosécurité contre ces maladies*
- *Comprendre l'intérêt de la vaccination comme moyen de prévention contre les maladies*
- *Comprendre l'intérêt et le fonctionnement de la lutte collective*

A partir de ces visites et des remontées des vétérinaires sanitaires via la saisie des questionnaires, il sera possible de mieux connaître la typologie des détenteurs d'équidés (élevage, centre équestre, particulier, courses) et d'identifier s'il existe un lien entre la proportion d'animaux vaccinés pour chaque maladie et la typologie des détenteurs. Il sera également possible d'obtenir des données sur les actions mises en œuvre par les détenteurs d'équidés lors de l'introduction ou réintroduction d'animaux et d'identifier les freins potentiels à la vaccination pour améliorer la communication faite auprès des détenteurs.

Pour faciliter toutes les démarches sanitaires et s'assurer d'être en règle avec la réglementation, utilisez [Equ'ID](#) !



**Equ'ID, l'application indispensable des détenteurs d'équidés !**

- tenue de votre **registre d'élevage**
- préparation des **contrôles IFCE**
- gestion **sanitaire** de vos équidés
- et bien + encore !

> ayez le bon réflexe >



**Textes de référence :**

- *Instruction technique DGAL/SDSPA/2019-694 du 03 octobre 2019*
- *Arrêté ministériel du 19 septembre 2018 intégrant les équidés à la liste des espèces concernées par la visite sanitaire obligatoire.*
- *Arrêté du 24 septembre 2015 mettant en place les visites sanitaires dans les élevages.*

**N'hésitez pas à vous rapprocher de la FNC pour toute question :**  
[fncheval@fnsea.fr](mailto:fncheval@fnsea.fr) - 01 53 83 48 52



**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)

<b>I. IDENTIFICATION DU DETENTEUR DES ANIMAUX :</b>	
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 : .....	
<b>II. ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT :</b>	
<b>TYPE D'ETABLISSEMENT :</b>	<b>ESPECES CONCERNEES :</b>
<input type="checkbox"/> Elevage	<input type="checkbox"/> Animaux de compagnie
<input type="checkbox"/> Centre de rassemblement d'animaux	<input type="checkbox"/> Ruminants
<input type="checkbox"/> Etablissement de vente d'animaux	<input type="checkbox"/> Equins
<input type="checkbox"/> Etablissement de présentation au public d'animaux	<input type="checkbox"/> Porcins
<input type="checkbox"/> Etablissement de fourniture ou d'élevage d'animaux destinés à l'expérimentation animale	<input type="checkbox"/> Volailles
<input type="checkbox"/> Etablissement d'utilisation d'animaux d'expérimentation animale	<input type="checkbox"/> Lagomorphes
<input type="checkbox"/> Centre de collecte de sperme ou d'embryons	<input type="checkbox"/> Apiculture
<input type="checkbox"/> Etablissement de monte naturelle	<input type="checkbox"/> Aquaculture
<input type="checkbox"/> Fourrière	<input type="checkbox"/> Faune sauvage captive
<b>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) :</b>	
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.	
<b>OU</b>	
• 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 : .....
<i>Si votre désignation concerne plus de quatre vétérinaires, merci de fournir leurs coordonnées sur papier libre.</i>	

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

*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. DÉCISION 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.*