

**LAISSEZ-PASSER SANITAIRE n°**  
**ZONE RÉGLEMENTÉE DERMATOSE NODULAIRE CONTAGIEUSE (DNC)**  
**DÉPLACEMENT DE VEAUX DESTINÉS À L'ENGRASSEMENT**

**CAS A - PARTIE 1 : DE L'ÉLEVAGE D'ORIGINE VERS UN SITE D'ALLOTEMENT INTERMÉDIAIRE AUTORISÉ**  
**(VERSION 5 DU 11/09/2025)**

ARRÊTE PRÉFECTORAL n°DDPP 25-01-291 déterminant une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine  
REGLEMENT DÉLÉGUÉ (UE) 2020/687 de la Commission du 17/12/2019 [...] en ce qui concerne les règles relatives à la prévention de certaines  
maladies répertoriées et à la lutte contre celles-ci  
Instruction technique DGAL/SDBSEA/2025-525 du 14/08/2025 modifiée le 04/09/2025

**Important : Pour un mouvement de veaux destinés à l'engrassage, d'un élevage vers un site d'allotement intermédiaire, la dérogation à l'interdiction ne sera accordée qu'à la condition du respect des points suivants :**  
- Voir annexe au LPS pour connaître les mouvements autorisés ou interdits selon la zone d'origine et de destination (ZP/ZS/ZI)

- **Les veaux concernés doivent être vaccinés depuis 28 jours ou plus.** Les veaux de moins de 6 mois et nés de mères vaccinées depuis au moins 21 jours sont considérés comme vaccinés.
- Aucune dérogation ne sera accordée à des veaux non vaccinés ou vaccinés depuis moins de 28 jours.
- Les veaux originaires de ZP doivent être placés en ZP en priorité, sinon peuvent être placés en ZS, sous couvert d'un examen clinique vétérinaire avant départ du cheptel de naissance.
- Le site d'allotement intermédiaire doit être situé en zone de surveillance et avoir été autorisé par la DDetsPP du département où il est implanté ;
- Le transport se fait sans rupture de charge entre l'élevage d'origine et le site d'allotement intermédiaire, le ramassage de veaux dans plusieurs élevages successifs est interdit ;
- Les moyens de transports doivent être nettoyés, désinfectés et désinsectisés avant et immédiatement après chaque chargement ;
- La demande de laissez-passer sanitaire doit avoir été faite au maximum dans les 48 heures précédant le mouvement ;
- En cas de déplacement vers un autre département que celui de l'Ain, l'acceptation de la demande sera soumise à la validation de la DDetsPP de destination.

**I. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DÉTENTEUR DES ANIMAUX**

**I.1. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR – Élevage d'origine**

Nom de l'établissement : ..... Numéro EDE : .....  
Adresse de l'établissement : ..... Téléphone : .....  
Adresse mail : .....

**I.2. IDENTIFICATION DES BOVINS DEVANT ÊTRE DÉPLACÉS**

Nbre de veaux concernés : ..... Remplir le tableau ci-dessous ou joindre un tableau au LPS

Numéro <u>veau</u>	Date vaccin <u>veau</u> OU	Date naissance <u>veau</u>	Numéro <u>mère</u>	Date vaccin <u>mère</u>

**I.3. IDENTIFICATION DU SITE D'ORIGINE**

Adresse (lieu dit et commune) : ..... Zone DNC :  coeur ZP     ZP     ZS  
joindre photo aérienne et géolocalisation précise du site concerné

**I.4. IDENTIFICATION DU SITE D'ALLOTEMENT INTERMÉDIAIRE EN ZONE DE SURVEILLANCE :**

Raison sociale de l'établissement de destination : .....  
Adresse (lieu dit et commune) : .....

**I.5. IDENTITÉ DU DÉTENTEUR**

Je, soussigné (nom, prénom) ..... Qualité du détenteur : .....

Date et heure : .....

Signature du détenteur :

**II. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE DES ANIMAUX  
pour les veaux issus de ZP**

**EXAMEN CLINIQUE:** Lieu : ..... Date et heure: .....

J'atteste que les bovins désignés au I.1 ne présentent pas de signes compatibles avec la DNC ni d'autres maladies réglementés contraire à ce mouvement.

**Avis du vétérinaire sur ce mouvement :** .....

Fait à (lieu) : ..... , le (date et heure) .....

Nom/prénom du vétérinaire : .....

Téléphone : .....

**III. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR (pouvant être le détenteur des animaux le cas échéant)**

J'atteste avoir pris connaissance des conditions particulières de transport sans rupture de charge 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/désinsectisation du moyen de transport d'animaux vivants a été réalisé le (date) ..... au moyen des produits ..... autorisés pour cet usage.

Je m'engage à réaliser les mêmes opérations de nettoyage/désinfection/désinsectisation immédiatement après le déchargement au site d'allotement intermédiaire précité.

Fait à (lieu) .....

Signature du transporteur :

le (date et heure) : .....

Nom du transporteur : .....

**UNE FOIS LES PARTIES I, II et III REMPLIES, L'ENSEMBLE DE CE DOCUMENT EST À RETOURNER A L'ADRESSE  
SUIVANTE : [ddpp-dnc@ain.gouv.fr](mailto:ddpp-dnc@ain.gouv.fr)**

**Prévoir un délai suffisant pour le traitement de la demande, celui-ci ne peut pas être garanti si elle est faite  
dans la journée pour le jour même, ou après 16h00 pour le lendemain.**

**IV. PARTIE À COMPLÉTER PAR LA DDPP**

Les animaux listés dans la partie I sont autorisés à être transportés jusqu'au site d'allotement intermédiaire désigné.

Les animaux listés dans la partie I ne sont pas autorisés à être transportés pour les raisons suivantes :

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

Fait le (date) .....,  
à (heure) .....

Le directeur départemental de la protection des  
populations ,

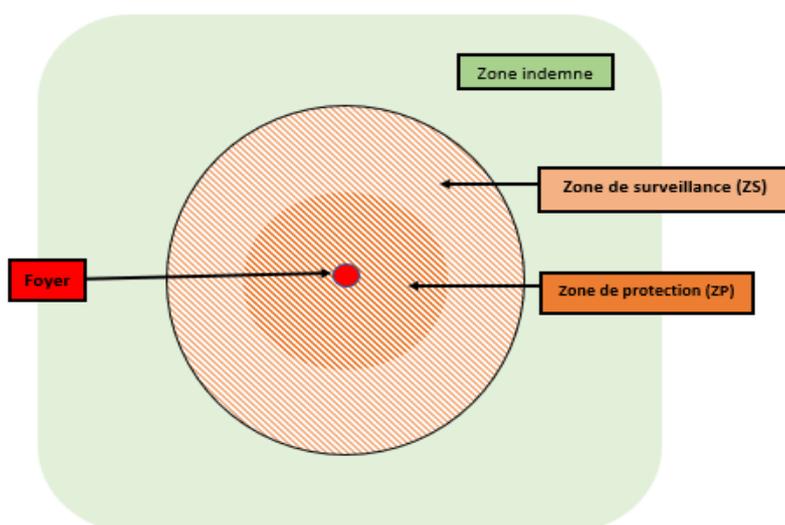
## Annexe au LPS – DNC – veaux destinés à l’engraissement

Selon la zone de départ et la zone d’arrivée, les mouvements autorisés dans les conditions ci-dessus sont :

ARRIVEE DEPART	Zone cœur de protection	Zone de protection (hors zone cœur de protection)	Zone de surveillance	Zone indemne
Zone cœur de protection (cœur de ZP) = communes infectées et communes limitrophes	OUI	NON	NON	NON
Zone de protection (ZP)	NON	OUI	OUI si : - pas de place dans un atelier en ZP ET - examen clinique avant départ ET - visite vétérinaire sanitaire hebdomadaire pendant 28j. après arrivée des veaux dans l’atelier d’engraissement	NON
Zone de surveillance (ZS)	NON	NON	OUI	NON
Zone indemne (ZI)	NON	NON	NON	

### Rappel :

Zone réglementée = Zone de protection (ZP 20km autour des foyers) + Zone de surveillance (ZS 50 km autour des foyers)



Zone de vaccination mise en place prend en compte la ZP + ZS