

## CAMPAGNE DE VACCINATION

### Dermatose Nodulaire Contagieuse Bovine (DNCB)

Nous vous rappelons que depuis le 29/06/2025, puis le 15/07/2025, **les mouvements de bovins sont strictement interdits** dans les 120 communes iséroises situées en zone de surveillance pour la DNC par l'arrêté préfectoral DDPP-PSA-20250629-01 puis l'arrêté préfectoral DDPP-SPA-20250715-01.

Le communiqué de presse du Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire du 18 juillet annonce la vaccination obligatoire de TOUS les bovins en zone réglementée. Par contre cette vaccination n'est pas autorisée pour les bovins hors zone. La vaccination est réalisée par le vétérinaire et se fait en une seule injection et est entièrement prise en charge par l'État (déplacement, vaccination et vaccin).

La vaccination n'entraîne pas de dérogation à l'interdiction aux mouvements de bovins : elle se fera si nécessaire dans les pâtures des bovins. La contention peut se faire dans des bétailières, dans des couloirs, dans des parcs de contention, mais les bovins ne seront pas déplacés pour être vaccinés, ils peuvent juste être rassemblés entre parcelles adjacentes.. Les seules dérogations possibles en zone de surveillance sont celles autorisées pour la protection animale : plus d'eau, vêlage à venir...

Nous vous demandons de remplir ce formulaire si vous avez des **bovins en pâture ou en bâtiment en zone réglementée** alors que votre *exploitation n'est pas en zone réglementée* et de renvoyer ce formulaire par mail à votre vétérinaire et à [gds38@reseaugds.com](mailto:gds38@reseaugds.com) ou par courrier à GDS 38, 145 espace 3 fontaines, 38140 Rives. Le GDS éditera alors un DAV (Document d'Accompagnement de la Vaccination) pour permettre la vaccination vos bovins en zone réglementée.

Restant à votre disposition

Cordialement

## VACCINATION DE BOVINS SITUÉS EN ZONE DE SURVEILLANCE POUR UNE EXPLOITATION EN ZONE INDEMNÉ

N° EDE : .....

Nom de l'élevage : .....

Adresse de l'exploitation : .....

.....

### Lot N°1

**Localisation.** Commune : .....

Bâtiment. Adresse : .....

Pâture. Point GPS : .....

**Animaux.** Nombre d'animaux : ..... Type :  Allaitant  Laitier

N° travail (sauf si doublon dans l'élevage) : .....

.....

.....

**Moyens de contention disponibles :**  Bétaillère  Parc de contention  Couloir de contention mobile.

**Moyens de Nettoyage-Désinfection disponibles :**  Rien  Eau  Nettoyeur Haute Pression

### Lot N°2

**Localisation.** Commune : .....

Bâtiment. Adresse : .....

Pâture. Point GPS : .....

**Animaux.** Nombre d'animaux : ..... Type :  Allaitant  Laitier

N° travail (sauf si doublon dans l'élevage) : .....

.....

.....

**Moyens de contention disponibles :**  Bétaillère  Parc de contention  Couloir de contention mobile.

**Moyens de Nettoyage-Désinfection disponibles :**  Rien  Eau  Nettoyeur Haute Pression

**Lot N°3**

**Localisation.** Commune : .....

Bâtiment. Adresse : .....

Pâturage. Point GPS : .....

**Animaux.** Nombre d'animaux : ..... Type :  Allaitant  Laitier

N° travail (sauf si doublon dans l'élevage) : .....

.....

.....

**Moyens de contention disponibles :**  Bétaillère  Parc de contention  Couloir de contention mobile.

**Moyens de Nettoyage-Désinfection disponibles :**  Rien  Eau  Nettoyeur Haute Pression

**Lot N°4**

**Localisation.** Commune : .....

Bâtiment. Adresse : .....

Pâturage. Point GPS : .....

**Animaux.** Nombre d'animaux : ..... Type :  Allaitant  Laitier

N° travail (sauf si doublon dans l'élevage) : .....

.....

.....

**Moyens de contention disponibles :**  Bétaillère  Parc de contention  Couloir de contention mobile.

**Moyens de Nettoyage-Désinfection disponible :**  Rien  Eau  Nettoyeur Haute Pression

Je soussigné(e) ....., responsable de l'exploitation ....., atteste sur l'honneur que le moyen de contention mobile a fait l'objet d'un nettoyage / désinfection / désinsectisation complet, conformément aux recommandations en vigueur, avant et après la vaccination de chaque lot.

Ce nettoyage, désinfection, désinsectisation sera réalisé avant et après la vaccination grâce au produit ....., autorisé pour cet usage.

Cette mesure a été mise en œuvre suite à l'arrêté préfectoral DDPP-PSA-20250629-01 déterminant une zone réglementée à un foyer de Dermatose Nodulaire Contagieuse (DNC)

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à ..... Le .....

Signature