

CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE D'INFORMATION (CVI) DEVANT ACCOMPAGNER À L'ABATTOIR LA CARCASSE D'UN ANIMAL ABATTU SUR SON LIEU DE DÉTENTION (équidé, bovin ou porcin domestiques, ou grand gibier ongulé d'élevage)

ARRÊTE DU 18 DÉCEMBRE 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux produits d'origine animale et aux denrées alimentaires en contenant
RÈGLEMENT (CE) N°1099/2009 DU 24 SEPTEMBRE 2009 sur la protection des animaux au moment de leur mise à mort

I. PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ÉLEVEUR OU LE DÉTENTEUR DE L'ANIMAL

☐ Abattage en dehors d'un abattoir d'un animal accidenté
ou assimilé (animal dangereux, taureau de combat)

☐ Abattage en exploitation de gibier d'élevage

I.1. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL ET DE SON LIEU DE DÉTENTION

Espèce et catégorie ⁽¹⁾ :

N° d'Identification :

Nom du lieu de détention de l'animal :

Adresse du lieu de détention de l'animal :

I.2. ABATTOIR AYANT ACCEPTÉ DE RECEVOIR LA CARCASSE

Nom et adresse de l'abattoir :

Nom et numéro de téléphone de la personne contactée :

Distance (en km) et évaluation de la durée du transport requise :

☐ Transport réfrigéré requis (> 2h)

☐ Transport réfrigéré non requis (< 2h, ou conditions climatiques favorables)

I.3. IDENTITÉ ET DÉCLARATIONS DE L'ÉLEVEUR OU DU DÉTENTEUR

Je, soussigné (nom, prénom et qualité) :

N° de Téléphone(s) :

☐ atteste que l'animal était en bonne santé avant l'abattage

☐ atteste que l'animal était en bonne santé avant l'accident, survenu : (ne pas cocher cette ligne s'il s'agit d'un gibier non-accidenté)

le (date) : à (heure) ou entre et (heures)

Description des circonstances de l'accident :

☐ J'atteste en complément qu'il n'a été administré à cet animal aucun médicament vétérinaire dont les délais d'attente seraient incompatibles avec un abattage en vue de la consommation humaine.

☐ Aucun médicament n'a été administré

ou : ☐ Médicament(s) administré(s) (y compris analgésique) au cours des 4 semaines précédant la mise à mort :

Dénomination commerciale du médicament utilisé	Voie et lieu d'administration	Date de la dernière administration	Temps d'attente indiqué sur l'ordonnance vétérinaire

Date et heure :

Signature du détenteur :

(1) Catégorie : toute indication pertinente (suivie d'une évaluation du poids vif) permettant à l'abattoir destinataire de prévoir la chaîne et le personnel adéquats (ex. veau non sevré, broutard, jeune bovin, bovin adulte, laitière/taureau de réforme, ...) ou (poulain, poney, cheval adulte, ...) ou (porcelet, porc charcutier, truie ou verrat de réforme, ...) ou (cerf, biche, chevreuil, sanglier, ...)

II. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE DE L'ANIMAL

Date et heure de l'examen clinique :

Signes cliniques observés :

☐ Traitement(s) administré(s) (y compris analgésiques) / point d'injection :

ou : ☐ Aucun médicament n'a été administré

☐ J'atteste avoir vérifié que :

- le registre d'élevage ne mentionne pas de traitement(s) dont les délais d'attente seraient incompatibles avec un abattage en vue de la consommation humaine,
- l'état de l'animal permet de penser qu'il était en bonne santé avant l'accident,
- l'animal n'est pas transportable au sens du règlement (CE) N°1/2005.

Le présent examen clinique vaut inspection ante mortem (IAM) favorable

Fait à (lieu) , le (date et heure)

NOM/Prénom du vétérinaire :

N° de téléphone(s) :

Adresse postale ou électronique (pour retour d'une copie du certificat, complété ci-dessous) :

Signature et cachet du vétérinaire :

III. PARTIE À COMPLÉTER PAR L'OPÉRATEUR DE MISE À MORT

Abattage sur le lieu de détention (animal non transportable, ou urgence)

Description du moyen de contention mis en œuvre ⁽²⁾:

Description du moyen d'étourdissement mis en œuvre ⁽³⁾ :

Date et heure de l'étourdissement et de la saignée :

Nom et qualité de l'opérateur ayant procédé à l'étourdissement et la saignée :

Éviscération sur place : ☐ NON ☐ OUI : les viscères accompagnent la carcasse

Incidents éventuellement survenus et/ou anomalies constatées lors de la saignée ou de l'éviscération (indiquer « néant » dans le cas contraire) :

Fait à (lieu) :

le (date et heure) :

Signature de l'opérateur :

IV. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE OFFICIEL DE L'ABATTOIR

Date et heure d'arrivée à l'abattoir, selon le registre de réception :

Décision après l'IPM : ☐ Saisie Partielle, ☐ Saisie totale, Poids saisi :

Descriptions des lésions et/ou anomalies observées :

Autres remarques éventuelles :

Fait à (lieu) :

le (date et heure) :

NOM/Prénom du vétérinaire officiel :

N° de téléphone(s) :

Signature et cachet du vétérinaire officiel :

Le présent document doit être conservé par les services vétérinaires de l'abattoir pendant 5 ans.
Une copie (recto verso) doit être adressée au vétérinaire dont l'adresse est indiquée en partie II

(2) d'après l'art 19 du règlement (CE) N°1099/2009, dans certaines circonstances exceptionnelles telles que des accidents survenant dans des endroits isolés où les équipements ne permettent pas d'atteindre les animaux, le respect des règles optimales de bien-être risquerait de prolonger leurs souffrances, il convient alors de ne pas immobiliser l'animal.

(3) point I.3 du R-214-70 du Code rural et de la pêche maritime : l'étourdissement des animaux n'est pas obligatoire avant l'abattage en cas de mise à mort d'urgence.