



REPUBLIQUE

FRANCAISE

MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'EXPORTATION VERS LE MAROC DE CAPRINS REPRODUCTEURS EN PROVENANCE DE FRANCE

I - NOMBRE D'ANIMAUX :

II - IDENTIFICATION DES ANIMAUX

Numéro d'identification	Numéro de cheptel	Race	Age	Sexe

III - PROVENANCE ET DESTINATION DES ANIMAUX

Les animaux sont expédiés de (lieu d'expédition) :

à (lieu de destination) :

par (1) : avion bateau camion wagon

Nom et adresse de l'expéditeur :

.....

Nom et adresse du destinataire :

.....

.....



IV - RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que les animaux désignés ci-dessus:

1. La France est indemne de fièvre aphteuse, de fièvre de la vallée du Rift, de clavelée et de variole caprine, de stomatite vésiculeuse, de peste des petits ruminants, de pleuropneumonie contagieuse caprine et de peste bovine ;
2. Sont nés et élevés en France tel que décrit au point IV 1^{er} alinéa ;
3. Ont été examinés au cours des dernières 24 heures, ont été trouvés en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses ;
4. Ne font pas l'objet d'une élimination dans le cadre de programmes officiels de contrôle ou d'éradication de maladies contagieuses et proviennent de fermes qui n'ont pas été soumises à une quarantaine pour cause de maladies contagieuses durant les six derniers mois ;
5. Sont transportés au port d'embarquement et à partir du port d'embarquement vers le Maroc dans des moyens de transport qui ont été nettoyés, désinfectés et désinsectisés au préalable sous la supervision du vétérinaire officiel de l'autorité vétérinaire compétente à l'aide de produits à longue rémanence approuvés par les autorités vétérinaires officielles.
6. N'ont pas été en contact avec des animaux de statut sanitaire inférieur depuis leur cheptel d'origine jusqu'à leur embarquement.
7. Ont fait l'objet des tests ci-dessous mentionnés dans des laboratoires agréés par l'autorité vétérinaire française ou sous son contrôle ;
8. Satisfont aux dispositions ci-après :

A. FIEVRE CATARRHALE DU MOUTON

1. Proviennent d'une exploitation dans laquelle aucun cas de fièvre catarrhale du mouton (FCO) n'a été constaté durant les 60 derniers jours.

2. Proviennent de cheptels vaccinés, conformément au programme de vaccination adopté par l'autorité compétente et sont vaccinés contre le(s) sérotype(s) de la FCO présent(s) ou susceptible(s) d'être présent(s) dans la zone géographique d'origine concernée à l'aide d'un vaccin inactivé agréé par les autorités sanitaires vétérinaires, se trouvent toujours dans la période d'immunité garantie par les spécifications du vaccin utilisé, et remplissent au moins une des conditions suivantes :

Ils ont été vaccinés plus de 60 jours avant la date du mouvement

Date et nom du vaccin :

OU(1)

Ils ont été vaccinés à l'aide d'un vaccin inactivé avant, au moins, le nombre de jours qui, selon les spécifications du vaccin approuvé dans le programme de vaccination, est nécessaire pour que la protection immunitaire se mette en place, et ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve d'isolement de l'agent ou un test PCR au moins quatorze jours après le commencement de la protection immunitaire fixé dans les spécifications du vaccin approuvé dans le programme de vaccination.

Date et nom du vaccin :

Date du prélèvement :

Nature du test :

OU(1)

Ils ont été vaccinés précédemment et ont été revaccinés à l'aide d'un vaccin inactivé au cours de la période d'immunité garantie dans les spécifications du vaccin approuvé dans le programme de vaccination

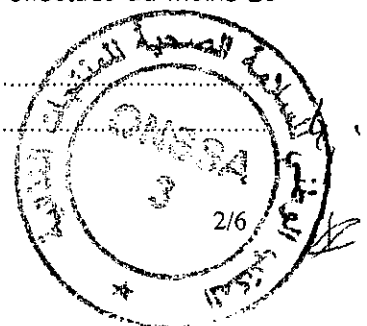
Date et nom du vaccin :

OU(1)

3. Ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve sérologique pour la recherche des anticorps spécifiques de groupe du virus de la FCO sur des prélèvements de sang effectués au moins 28 jours après leur introduction dans la station de quarantaine.

Date du prélèvement :

Nature du test :



OU(1)

4. Ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve d'isolement de l'agent ou à un test PCR sur des prélèvements de sang effectués au moins 14 jours après leur introduction dans la station de quarantaine.

Date du prélèvement :

Nature du test :

5. Pour les caprins non vaccinés contre la FCO ou vaccinés depuis moins de 60 jours,

- ont subi une quarantaine de pré-embarquement égale au moins à 14 ou⁽¹⁾ 28 jours⁽²⁾ durant laquelle ils ont été protégés des attaques des insectes susceptibles d'être des vecteurs compétents du virus de la FCO.

- ont été traités contre les insectes susceptibles d'être des vecteurs compétents du virus de la FCO avec des insecticides et des insectifuges approuvés par les autorités vétérinaires officielles françaises à deux reprises :

- Avant leur sortie de l'exploitation d'origine pour se rendre dans la station de quarantaine

Date du premier traitement et noms des produits utilisés:

ET

- Le jour de leur chargement dans les moyens de transport vers le lieu d'embarquement

Date du deuxième traitement et noms des produits utilisés:

ET

6. Ont été protégés des attaques de culicoides susceptibles d'être des vecteurs compétents du virus de la fièvre catarrhale

B. BRUCELLOSE CAPRINE ET OVINE

1. Proviennent d'un cheptel ovin ou caprin indemne, de brucellose caprine et ovine.

2. Ne présentaient aucun signe clinique de brucellose caprine et ovine lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;

3. Ont été soumis, pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique recommandée par l'OIE pour la recherche de brucellose par l'épreuve à l'antigène tamponné pour brucella .

Date du prélèvement :

Nature du test :

C. PARATUBERCULOSE

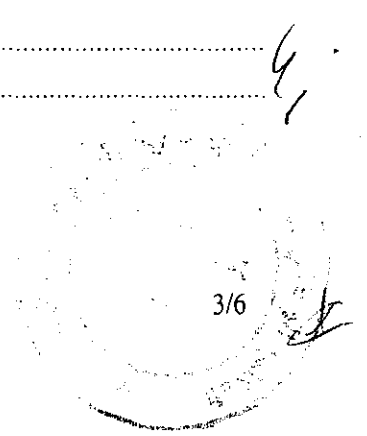
1. Ne présentaient aucun signe clinique de paratuberculose lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;

2. Ont séjourné dans un troupeau dans lequel aucun signe clinique de paratuberculose n'a été déclaré officiellement pendant les 5 années ayant précédé leur chargement ;

3. Ont été soumis, pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche de la paratuberculose par la méthode ELISA.

Date du prélèvement :

Nature du test :



D. ARTHRITE-ENCEPHALITE CAPRINE ET VISNA-MAEDI

1. Ne présentaient aucun signe clinique d'arthrite/encéphalite caprine et de visna-maedi lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;

2. Sont originaires de cheptels dans lesquels l'arthrite/encéphalite caprine et le visna-maedi n'a pas été diagnostiquée ni cliniquement ni expérimentalement (test de dépistage des rétrovirus des petits ruminants) au cours des 3 dernières années ayant précédé leur chargement .

Ou ⁽¹⁾

Sont originaires de cheptels dans lesquels l'arthrite/encéphalite caprine et le visna-maedi n'apas été diagnostiquée ni cliniquement ni expérimentalement (test de dépistage des rétrovirus des petits ruminants) au cours des 2 dernières années ayant précédé leur chargement. Ces derniers subiront au Maroc et sous la responsabilité des services vétérinaires marocains un contrôle sanitaire d'au moins un an à compter de leur embarquement.

3. **Pour les animaux âgés d'un an et plus**, ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche des rétrovirus des petits ruminants par la méthode ELISA effectuée pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

Ou ⁽¹⁾

Pour les animaux âgés de moins d'un an, les mères utérines ont été soumises, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche des rétrovirus des petits ruminants par la méthode ELISA effectuée pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

E. AGALAXIE CONTAGIEUSE

1. Ne présentaient aucun signe d'agalaxie contagieuse lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;

2. Ont séjourné depuis leur naissance, ou durant les 6 mois ayant précédé leur chargement, dans une exploitation dans laquelle aucun cas d'agalaxie contagieuse n'a été déclaré officiellement pendant cette période.

F. AVORTEMENT ENZOOTIQUE DES BREBIS (chlamydirose ovine)

1. Ont séjourné durant les 2 dernières années, ou depuis leur naissance dans des exploitations dans lesquelles aucun cas d'avortement enzootique des brebis n'a pas été diagnostiqué pendant les 2 dernières années ;

2. Ne présentaient aucun signe clinique d'avortement enzootique des brebis lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;

3. Ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche de l'avortement enzootique des brebis, par l'épreuve de fixation du complément, pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

G. TUBERCULOSE

Proviennent d'une exploitation officiellement indemne de tuberculose.

Ou ⁽¹⁾

Proviennent d'une exploitation où il n'a été constaté aucun cas de tuberculose et ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve de tuberculination.



Date du test :

H. TREMBLANTE

Proviennent d'un cheptel inscrit au contrôle sanitaire officiel de la tremblante (CSO-T) et bénéficiant de certification de vente de reproducteurs.

Ou ⁽¹⁾

Proviennent d'un élevage où aucun cas de tremblante n'a été déclaré depuis au moins 7 ans.

Fait à : Le :

Nom et titre du vétérinaire officiel :

Cachet et signature :

Les bulletins d'analyse de laboratoire de tous les tests ci-dessus mentionnés sont joints au présent certificat sanitaire vétérinaire.

4.

- (1) Cocher la proposition exacte
- (2) 14 jours en cas de réalisation d'un test PCR, 28 jours en cas de réalisation d'un test ELISA
- (3) Nom des produits



CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE DE BONNE SANTE A L'EMBARQUEMENT

Je soussigné,, vétérinaire titulaire du mandat sanitaire délivré par l'Etat certifie qu'au jour de l'embarquement, les animaux décrits ci-dessus ne présentent aucun signe clinique de maladie.

Fait à : Le :

Nom du vétérinaire titulaire du mandat sanitaire délivré par l'Etat :

Cachet et signature :

CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE EN CAS DE TRANSIT AVEC DECHARGEMENT DES ANIMAUX DANS UN PAYS DE L'UNION EUROPEENNE

Je soussigné,, vétérinaire officiel à
.....(1), certifie que les animaux objets du certificat sanitaire vétérinaire N°
.....(2) ont transité par le territoire.....(3)
le(4), au poste de contrôle agréé par l'Union Européenne(5) et
répondent aux conditions suivantes :

- ont été correctement protégés de toute attaque d'insectes, susceptibles d'être des vecteurs compétents de la blue tongue durant la période du transit par l'application régulière d'un produit répulsif de longue rémanence, agréé par les autorités sanitaires vétérinaires.
 - Les locaux devant abriter les animaux au niveau des postes de contrôle ont été préalablement nettoyés, désinfectés et désinsectisés.
 - Les moyens de transport ont été désinsectisés avant le chargement des animaux en vue de leur expédition vers le Maroc.
4. N'ont pas été en contact avec d'autres animaux jusqu'à leur embarquement.
9. le poste de contrôle ne se trouve pas dans une zone soumise à des mesures de restriction pour cause de maladies contagieuses.
10. Ne présente aucun signe clinique de maladie.

Fait à : Le :

Nom et titre du vétérinaire officiel :

Cachet et signature :

(1)insérer le nom de l'autorité vétérinaire.
(2)insérer le numéro du certificat sanitaire accompagnant les animaux à partir du pays d'origine.
(3)Insérer le nom du pays de transit.
(4)Insérer la date du transit.
(5)Insérer le nom ou le code du poste de contrôle.

