

CONSTAT DE DOMMAGES DECLARATIF SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

PROTOCOLE PARTICULIER COVID 19

Dossier N°

A remplir par la DDT

Déclaration initiale

Déclaration complémentaire

au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département :	Commune :	Lieu-dit :
Date de la visite :		Date du dommage :

2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

PROPRIETAIRES <i>(préciser s'il s'agit d'un groupement)</i>	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 :						
N°2 :						
N°3 :						
N°4 :						
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU						
EFFECTIF DU LOT IMPACTE						

3 – NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°										
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)										
Classe (voir annexe)										
 Numéro d'identification (Oreille droite)	6	5								
	5	4								
	4	3								
	3	2								
	2	1								
	1									
	FR									

4 – IDENTITE ET SIGNATURE DES AGENTS HABILITES ET DE LEURS INTERLOCUTEURS

Le présent constat arrête le nombre d'animaux tués et blessés mais ne préjuge en aucune façon de la détermination de la cause de mortalité

	AGENT(S) HABILITE(S)		PERSONNE(S) CONTACTEE (S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
COORDONNEES				
SIGNATURE			<i>Constat réalisé par déclaration téléphonique</i>	<i>Constat réalisé par déclaration téléphonique</i>

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input type="checkbox"/>
2	Indice de présence d'un grand prédateur (renseigner une fiche réseau le cas échéant)	
	Réseau Loup-Lynx	Réseau Ours
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>
	Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>
	Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

3	Animal impossible à examiner	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
	Animal avec des traces de morsure (perforation + hémorragie)	<i>Une coche par animal</i>																			
4	Cou	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
5	Une autre partie de l'animal	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
6	Plusieurs autres parties de l'animal	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
	Animal sans trace de morsure (perforation non visible)	<i>Une coche par animal</i>																			
7	Animal intact, sans consommation ni lésions apparentes	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
8	Consommation masquant les éventuelles morsures	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
9	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
10	Signes d'une autre cause du dommage identifiée	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

11	Aucune partie consommée	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
12	Consommation totale des chairs	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
13	Cou	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
14	Membre(s) antérieur(s) ou postérieur(s)	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
15	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
16	Viscères blancs (panse, intestins)	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
17	Pis ou chairs du poitrail	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>

ANNEXE - CODIFICATION CONSTAT (Arrêté ministériel du 09 juillet 2019)

OVINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle/femelle	jusqu'à 6 mois inclus	Viande	Aucune	O1
			Label en circuit long	O1a
			Label en circuit court	O1b
			Bio OU circuit long	O1c
			Bio EN circuit court	O1d
	7 à 10 mois inclus	Viande (tardons ou broutard *)		O2
mâle	11 mois - 7 ans	Reproducteur	Aucune	O4
femelle	jusqu'à 6 mois inclus	Laitière ou future reproductrice viande	Aucune	O5
			Inscrit/label	O5a
			Bio	O5b
	7 mois – 12 mois	Reproductrice viande	Aucune	O6
			Inscrit/label	O6a
			Bio	O6b
	1 an – 7 ans	Reproductrice viande allaitante ou gestante	Aucune	O7
			Inscrit/label	O7a
			Bio	O7b
	7 mois – 7 ans	Fromagère	Aucune	O8
			Inscrit/label	O8a
			Bio	O8b
	7 mois – 7 ans	Lait collecté	Aucune	O9
			Inscrit/label	O9a
			Bio	O9b
femelle		Meneuse		O10
mâle/femelle	8 ans et plus	Réforme	Aucune	O3
		Réforme	Bio	O3a

***Tardon ou broutard** : C'est un agneau élevé à l'herbe en alpage ; né au printemps, il sera vendu gras à la descente d'estive à l'automne, ou après une finition d'un mois en bergerie et abattu à 8-10 mois.

CAPRINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle/femelle	jusqu'à 6 mois inclus	viande ou autre que laitière	Aucune	C1
			Bio	C1a
		8 ans et plus		
mâle	7 mois – 7 ans inclus	reproducteur		C3

CAPRINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
femelle	jusqu'à 6 mois inclus	laitière	Aucune	C4
			Bio	C4a
	7 mois – 7 ans inclus	autre que laitière et fromagère	Aucune	C5
			Bio	C5a
	7 mois – 7 ans inclus	fromagère	Aucune	C6
			Bio	C6a
	7 mois – 7 ans inclus	lait collecté	Aucune	C7
			Bio	C7a

BOVINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle	jusqu'à 4 semaines	race laitière		B1
mâle/femelle	jusqu'à 6 mois	autre que race laitière		B2
	7 mois-1 an			B3
	1 an et plus			B4

EQUINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle/femelle	moins de 9 mois	viande		E1
	plus de 9 mois	viande		E2
		autres catégories		E3

PORCINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle/femelle				P1

CANINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle ou femelle	6 mois à 1 an	protection		CA1
	1 à 2 ans			CA2
	plus de 2 ans			CA3
		conduite		CA4

FICHE DECLARATIVE

A renseigner par la personne rencontrée lors de la réalisation du constat de dommage, qui déclare :

avoir mis en œuvre les dispositions suivantes au moment du dommage :

Troupeau en parc de nuit électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input type="checkbox"/> non
Troupeau en parc de nuit non électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input type="checkbox"/> non
Troupeau en parc de pâturage électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input type="checkbox"/> non
Troupeau en parc de pâturage non électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input type="checkbox"/> non
Troupeau en couchade libre	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Chien(s) de protection avec le troupeau	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input type="checkbox"/> non
---	---	------------------------------

Présence humaine à proximité immédiate du troupeau	<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
	<input type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	
	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit	
	<input type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière	

Moyens d'effarouchement autre	<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input type="checkbox"/> non
Mise en œuvre de tir de défense (simple ou renforcé)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Météo lors du dommage	<input type="checkbox"/> beau temps	<input type="checkbox"/> pluie	<input type="checkbox"/> brouillard	<input type="checkbox"/> neige
Type de milieu	<input type="checkbox"/> prairie	<input type="checkbox"/> lande	<input type="checkbox"/> forêt	<input type="checkbox"/> bocage

Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La personne contactée lors du constat de dommage atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci -dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
			<i>Constat réalisé par déclaration téléphonique</i>