



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA PÊCHE

<p><b>Direction générale de l'alimentation</b> <b>Service de l'alimentation</b> <b>Sous-direction de la Sécurité Sanitaire des Aliments</b> <b>Bureau des établissements d'abattage et de découpe</b></p> <p>Dossier suivi par : Vincent HERAU Tél. : 01 49 55 84-01 Fax : 01-49-55-56-80</p> <p>Adresse : 251, rue de Vaugirard 75732 PARIS CEDEX 15</p> <p>MOD10.21 A version du 03/09/08</p>	<p><b>NOTE DE SERVICE</b> <b>DGAL/SDSSA/N2009-8044</b> <b>Date: 02 février 2009</b></p>
---	---

Date de mise en application : Immédiate  
Modifie : Note de service DGAL/SA/SDSSA/N2008-8213 du 12 août 2008  
Nombre d'annexe : 1  
Degré et période de confidentialité : aucune

**OBJET : Informations sur la chaîne alimentaire en filière palmipèdes gras**

**Références :** Note de service DGAL/SA/SDSSA/N2008-8213 du 12 août 2008 relative à la mise en application des dispositions relatives à l'information sur la chaîne alimentaire dans les filières avicole et cunicole

**Résumé :** La présente instruction donne le modèle de document de transmission de l'information sur la chaîne alimentaire pour la filière palmipèdes gras et précise les modalités de circulation de ces informations.

**Mots-clés :** Information sur la chaîne alimentaire, ICA, filière avicole, palmipèdes gras, document de transmission, responsabilité, exploitant, abattoir, sanitaire, services vétérinaires, FSE.

<b>Destinataires</b>	
Pour exécution : Directeurs départementaux des services vétérinaires Directeurs Régionaux de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Référents nationaux abattoir	Pour information : Préfets, IGVIR ENSV, Écoles Nationales Vétérinaires, UAS, INFOMA

Suite aux discussions qui se sont tenues avec l'interprofession « Foie Gras » (CIFOG : Comité Interprofessionnel FOie Gras) :

1/ l'annexe VII de la note de service DGAL/SA/SDSSA/N2008-8213 du 12 août 2008 susvisée est remplacée par l'annexe de la présente note de service.

2/ il est inséré dans le point IV a (Modalités de circulation de l'ICA de l'éleveur vers l'exploitant d'abattoir), un paragraphe ainsi rédigé :

« Cas particulier n°2 (filière palmipèdes gras) :

Dans la mesure où les informations pertinentes sur la chaîne alimentaire couvrent une période plus longue que la durée habituelle du gavage des oies et canards, des informations relatives à la fin de la période de l'élevage doivent être mises à disposition de l'abatteur. C'est la raison pour laquelle pour chaque lot de palmipèdes gras envoyé au gavage, un document de transmission de l'information sur la chaîne alimentaire, pré-complété des rubriques relatives à l'élevage et signé de l'éleveur, doit être adressé au gaveur. Ce dernier complète le même document avec les informations relatives à la période du gavage et la met à disposition de l'abatteur dans les mêmes conditions et délais que ceux définis précédemment ».

Nom de l'élevage / Société : ..... Tél : ..... Fax : ..... N° d'exploit. (EDE ou sinon, SIRET) :  
 Nom et prénom de l'ELEVEUR : ..... Adresse : .....

\* Nom de l'élevage / Société : ..... Tél : ..... Fax : ..... N° d'exploit. (EDE ou sinon, SIRET) :  
 \* Nom et prénom du **GAVEUR** : ..... Adresse : .....

Organisation de production (OP) : ..... Tél : ..... Fax : .....  
 Adresse : ..... Technicien en charge du suivi de l'élevage : .....

Vétérinaire sanitaire - VS (si désigné) : ..... Tél : ..... Fax : .....

**I. Caractéristiques du lot**

Espèce :  CANARD  OIE      Souche : .....      Sexe : mâles - femelles - non sexés  
 Numéro du bâtiment d'élevage : .....      Numéro du lot : .....      Couvoir : .....  
 Nombre d'animaux mis en place : .....      Date de mise en place : .....      Age à la mise en place : .....  
 \* Nombre d'animaux mis en gavage : .....      Age à la mise en gavage : .....  
 Type de production :  standard  Label Rouge  IGP  CCP  autre : préciser : .....

**II. Accidents, pathologies, traitements administrés sous ordonnance**

Si résultats examens ou examens en cours, précisez : ..... Nom du laboratoire.....

Évènements pathologiques, accidents (15 derniers jours Elevage)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Délai d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance
* Évènements pathologiques, accidents ( <b>en gavage</b> )	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Délai d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance

**III. Programme alimentaire**

Firme d'aliment (si différente de l'OP) : .....

**Aliments supplémentés ou médicamenteux distribués (15 derniers jours ELEVAGE ou en gavage).**

Renseigner TOUTES les colonnes.

Aliments médicamenteux	Date de début de distribution	Date de fin de distribution	Délai d'attente (en jours)	Vétérinaire prescripteur (si différent du VS)

**IV. Données de production et état sanitaire du lot**

Poids vif moyen estimé à l'enlèvement  
du lot en élevage : .....

**Mortalité (nombre d'animaux)**

Mortalité totale du lot en élevage : ..... %  
 Mortalité cumulée des 15 derniers jours  
avant mise en gavage : ..... %  
 \* Mortalité en gavage : ..... %

Si analyses salmonelles effectuées :  
 Date du dernier prélèvement : ...../...../.....  
 Laboratoire : .....  
 Résultat :  présence  absence  
 Si présence de salmonelles : Sérotype : .....

**Observations sur l'état du lot et éventuels  
commentaires sur les mortalités :**

**V. Enlèvement, abattage, éviscération, découpe**

\* Nom et Tel. de l'abattoir : .....      \* Nom et Tel. de l'éviscérateur : .....  
 \* Nom et Tel. de l'atelier de découpe : .....      Enlèvement(s) multiple (s) :  oui, non

	Enlèvement 1 : date prévue / /	Enlèvement 2 : date prévue / /	Enlèvement 3 : date prévue / /
*Nb d'animaux			

Eleveur	➡ *Gaveur	<input type="checkbox"/> Abattoir <input type="checkbox"/> Eviscérateur <input type="checkbox"/> Atelier de découpe
J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'évènement anormal survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'OP ou l'abatteur selon les modalités définies	J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'évènement anormal survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'OP ou l'abatteur selon les modalités définies	<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance des informations figurant sur cette fiche avant d'abattre ce lot <input type="checkbox"/> Je prends des mesures particulières sur ce lot et transmets cette fiche aux services vétérinaires pour information <input type="checkbox"/> J'ai un doute sur ce lot et transmets cette fiche aux services vétérinaires

avec eux  
Date et signature :

avec eux  
Date et signature :

pour expertise  
Date et signature :