



Affaire suivie par : Florent DALVERNY
Téléphone : 04 34 46 60 53
Mél : florent.dalverny@herault.gouv.fr

Montpellier, le 09/01/2023

Pièces jointes : 6 exemplaires fiches indices et 6 exemplaires constats dommages pour les années 2020 et 2021

Monsieur,

Par mail du 25 novembre 2022, vous me demandez, afin d'enrichir votre site internet, les documents suivants :

- les fiches d'indices de présence 2020 et 2021
- les constats de dommages sur troupeaux domestiques 2020 et 2021
- les autorisations de tirs d'effarouchement, de défense (simple et renforcé) et de prélèvements valables en 2020 et 2021
- les analyses génétiques des indices biologiques collectés dans l'Hérault en 2020 et 2021

Les tableaux de synthèse des indices et constats des années 2020 et 2021 vous ont été transmis par mail le 02/12/2022.

Concernant les fiches d'indices de présence et les constats de dommages sur troupeaux domestiques, vous trouverez ci-joint six exemplaires de chacun de ces types de documents ayant fait l'objet d'occultations selon les recommandations de la commission d'accès aux documents administratifs dans son avis N°20190909 du 14 mai 2020.

Considérant le travail chronophage d'occultations des documents, la totalité des documents ne peut pas vous être transmise cependant si vous souhaitez obtenir une fiche particulière indiquée dans un des tableaux de suivi, cette dernière pourra vous être fournie.

Les autorisations de tirs de défense, quant à elles publiées au recueil des actes administratifs de l'Hérault les 31 juillet 2020, 28 août 2020, 15 janvier 2021, 22 janvier 2021, 25 juin 2021, 02 juillet 2021, 23 juillet 2021, 06 août 2021 15 octobre 2021, 26 novembre 2021, sont consultables par le lien suivant :

<https://www.herault.gouv.fr/Publications/Recueils-des-actes-administratifs>

Aucun loup n'a été prélevé en 2020 et 2021 dans le département de l'Hérault, ce qui implique qu'aucune analyse génétique n' a été réalisée sur des loups prélevés dans le cadre de ces dérogations.

Je vous prie de croire, Monsieur, à mes sentiments les meilleurs.

La chef du service agriculture-forêt,



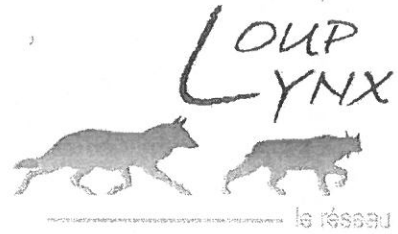
Mylène RAUD

RUTTEN Jacques
Président Association Causses Cévennes
d'action Citoyenne
Le Devois
30570 Saint-Sauveur-Camprieu

Coordonnées

PROIE SAUVAGE

X =
Y =
(WGS 84)



RAPPEL

- Attention, un cadavre doit toujours être manipulé avec précaution (utilisation de gants).
- Dans la mesure du possible, vérifier la présence d'autres indices (empreintes...) à proximité de la carcasse
- Ce formulaire doit être adressé à l'antenne régionale du réseau (ONCFS Gap, ONCFS Gerstheim, ONCFS Gières, ONCFS Prades, PN Mercantour Nice). Une copie est envoyée au coordinateur départemental (DDAF).

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

		CORRESPONDANTS		OBSERVATEUR	
		N°1	N°2	Nom	
Nom					
Organisme				Téléphone	5
Date de recueil	07/01/2020				

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (situer sur une carte au 1/25000ème)

Le : jour mois année

Département : Commune : lieu dit :

3. DESCRIPTION DE LA PROIE (2 individus)

Espèce : chevreuil mouflon bouquetin sanglier
 chamois cerf
 autre :

Sexe : mâle femelle indéterminé

Age : jeune (âge estimé) mois
 adulte indéterminé

4. DELAI ESTIME ENTRE LA MORT ET LA DECOUVERTE

Moins de 12h00 12 à 24h00 24 à 48h00 Plus de 48h00

5. RELEVÉ D'AUTRE (S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

observation visuelle empreinte(s) Urine/sang Excrément-poil hurlement

6. PHOTOGRAPHIES PRISES

oui non

7. PEAU DU COU A LEVER SYSTEMATIQUEMENT

Sinon, pourquoi :

8. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

LYNX	LOUP	CHIEN	GRAND CANIDÉ INDÉTERMINÉ	PRÉDATEUR INDÉTERMINÉ	AUTRE CAUSE DE MORTALITÉ (à préciser)	CAUSE DE MORTALITÉ INDÉTERMINÉE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7. EXAMEN DES TRACES DE MORSURES ET DE CONSOMMATION

- Carcasse non retrouvée ; traces de sang et présence de poils et/ou de contenu de panse et/ou d'esquilles d'os...
- Carcasse (totale ou partielle) déchamée et desséchée
- Dépouille intacte (sans morsures) ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent pas être masquées)
- Carcasse (totale ou partielle) déchamée (accompagnée de lambeaux de chair fraîche)
 - Localisation des morsures accompagnées d'hématomes (à observer nécessairement sur peau écorchée, face interne) :
 - gorge seulement (larynx ; larynx et sous les oreilles)
 - autre zone du cou seulement (nuque, tiers inférieur)
 - gorge et autre zone du cou
 - gorge et une autre localisation sur le restant du corps
 - gorge et plusieurs autres localisations sur le restant du corps
 - une ou plusieurs localisations sur le corps, aucune sur le cou
 - Profondeur des morsures
 - Très profondes (> 10mm)
 - Peu profondes (< 10 mm)
 - Impact(s) sur les voies respiratoires lié(s) à des morsures à la gorge accompagnées d'hématomes (en dehors de toute consommation ultérieure):
 - aucun
 - perforation(s)
 - sectionnement ou broyage
 - Diamètre des perforations accompagnées d'hématomes mesuré sur la peau écorchée, hors agrandissement par corvidés (nombre de perforations supérieur ou égal à 6)
 - Plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum inférieur ou égal à 3 mm
 - Plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum supérieur à 3 mm
 - Estimation de la masse totale de chair consommée (hors consommation par charognards):
 - < 3 kg
 - de 3 à 5 kg
 - de 5 à 10 kg
 - de 10 à 25 kg
 - Plus de 25 kg
 - Localisation des parties consommées (hors consommation par charognards):
 - viscères abdominaux (panse en particulier)
 - cou
 - membre(s) antérieur(s)
 - membre(s) postérieur(s)
 - viscères thoraciques
 - autre localisation :
 - consommation totale
 - aucune consommation
 - Mode de consommation (hors consommation par charognards):
 - proie recouverte
 - os des membres décharnés et en connexion anatomique
 - peau proprement écorchée et/ou retournée en chaussette sur les membres
 - os des membres brisés (par le prédateur)
 - consommation par ouverture de la cavité thoracique ou abdominale
 - Panse à proximité de la carcasse

Commentaires :

2 carcasses entièrement consommées. Il subsiste néanmoins la peau du cou chez les 2 animaux. Cette peau ne contient ni perforations ni hématomes sous-écorchés nous permettant d'orienter vers une prédation loup.

La visite et l'examen des cadavres n'ont pu être faits que le 07.01.2020, soit 6 jours après la découverte de celles-ci par un guide de chasse!



9

OBSERVATION VISUELLE

Coordonnées L93

X =

Y =

alt =

LOUP
LYNX



RAPPEL

Ce formulaire doit être adressé à l'antenne régionale du réseau (ONCFS Gap, ONCFS Gerstheim, ONCFS Gières, ONCFS Prades, ONCFS Coudes, ONCFS Dijon, ONCFS Toulouse, PN Mercantour Nice), ainsi qu'au coordinateur départemental (DDT (M)).

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS		OBSERVATEUR
	N°1	N°2	
Nom			
Organisme			
Date de recueil	25/05/2020		
			Nom
			Téléphone

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : 30 03 2020

Département : 34 Commune : Cambon & Salvergues Lieu-dit :

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

- urine/sang
 empreinte/piste
 proie sauvage
 excrément/poil
 hurlement

4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION

- rencontre inopinée lors d'un déplacement en véhicule
 affût
 rencontre inopinée lors d'un déplacement à pied
 surveillance de troupeau
 recherche orientée d'indices de présence
 image(s) réalisée(s) au piège-photo
 autres :

5. CONTEXTE DE L'OBSERVATION

Heure : 02h00 Durée : 4 secondes

Distance minimale : 20 m Observation réalisée : à l'œil nu

aux jumelles

Conditions de visibilité :

- temps clair
 jour
 brouillard
 tombée de nuit / lever du jour
 pluie
 nuit par IR
 chute de neige
 nuit aux phares

Piège Photo

6. DESCRIPTION

Nombre d'animaux observés 1 Hauteur au garrot : N= chat domestique
 Préciser le nombre d'individu (s) N= épagneul
 Silhouette : haut sur membres N= chevreuil
 bas sur membres N= berger allemand
 indéterminée N= montagne des Pyrénées
 N= autre (à préciser) ou hauteur estimée (cm)

Longueur queue : $\approx 40\text{cm}$ Port queue : relevée en panache sur le dos
 tombante
 repliée sous le ventre
 indéterminé
 autre (à préciser) :

Forme des oreilles : arrondies
 pointues
 surmontées d'un pinceau de poils
 indéterminée

Pelage : uniforme rayé Couleur(s) dominante(s) :
 tacheté nuancé Présence de zones plus claires : oui
 indéterminé non
 indéterminé

Localisation de zones plus claires : *masque facial*
 Signe distinctif (collier émetteur, marque auriculaire) :

7. COMPORTEMENT

Attitude face à l'homme : fuite apeurée Déplacement : à la queue-leu-leu
 éloignement tranquille côte à côte
 pas d'attention apparente au pas
 s'approche au trot
 agressif au galop
 indéterminée indéterminée
 autre (à préciser) autre (à préciser)

Activité observée, commentaire : *sans objet*
Marche rapide sur la piste

8. PHOTOGRAPHIES PRISES

oui non

5 photos : IMG_1861 à 1865

9. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT (S)

LYNX LOUP GRAND CANIDE INDETERMINE CHIEN INDETERMINE AUTRE (à préciser)

2020-03-30 12:09:17 AM M 3/5 40 2°C



HC600 HYPERF IRE

Cadre réservé à l'instruction:

ZPP

Coord. X

Coord. Y

Validation :

INV

NR

R

ID



Fiche de recueil de données : OBSERVATION VISUELLE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
(coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS		OBSERVATEUR
	N°1	N°2	
Nom			
Organisme			
Date de recueil	05/08/2020		
			Nom
			Téléphone

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : - 24 - 07 - 2020

Département : 34 Commune : Combon et Sabergues Lieu-dit :

Coordonnées en Lambert 93 : X Y

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

urine/sang empreinte/ piste proie sauvage excrément-poil hurlement

4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION

rencontre inopinée lors d'un déplacement en véhicule affût
 rencontre inopinée lors d'un déplacement à pied surveillance de troupeau
 recherche orientée d'indices de présence image(s) réalisée(s) au piège-photo
 autres :

5. CONTEXTE DE L'OBSERVATION

Heure : 02H51 Durée : 3 sec min

Distance minimale : 5 m Observation réalisée : à l'œil nu aux jumelles

piège photo

Conditions de visibilité :

temps clair jour
 brouillard tombée de nuit / lever du jour
 pluie nuit par IR (Nain et Blanc)
 chute de neige nuit aux phares

6. DESCRIPTION

Nombre d'animaux observés 1 Hauteur au garrot : N= chat domestique
Préciser le nombre d'individu(s) 1 N= épagneul
Silhouette : [x] haut sur membres N= chevreuil
[] bas sur membres N= 1 berger allemand
[] indéterminée N= montagne des Pyrénées
N= autre (à préciser) ou hauteur estimée (cm)

Longueur queue : 40cm Port queue : [] relevée en panache sur le dos
[x] tombante
[] repliée sous le ventre
[] indéterminé
[] autre (à préciser) :

Forme des oreilles : [x] arrondies
[] pointues
[] surmontées d'un pinceau de poils
[] indéterminée

Pelage : [] uniforme [] rayé Couleur(s) dominante(s) :
[] tacheté [x] nuancé Présence de zones plus claires : [x] oui
[] indéterminé [] non
[] indéterminé

Localisation de zones plus claires : Marque facial et flancs

Signe distinctif (collier émetteur, marque auriculaire) :

7. COMPORTEMENT

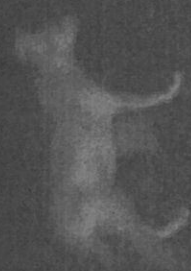
Attitude face à l'homme : [] fuite apeurée Déplacement : [] à la queue-leu-leu
[] éloignement tranquille [] côte à côte
[] pas d'attention apparente [x] au pas
[] s'approche [] au trot
[] agressif [] au galop
[] indéterminée [] indéterminée
[x] autre (à préciser) dans objet [] autre (à préciser)

Activité observée/commentaire Marche sur la piste

8. PHOTOGRAPHIES PRISES [x] oui [] non IMG_0131 à 0135 . JPG

9. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S) (5 photos)
LYNX LOUP GRAND CANIDE INDETERMINE CHIEN INDETERMINE AUTRE (à préciser)
[] [x] [] [] [] []

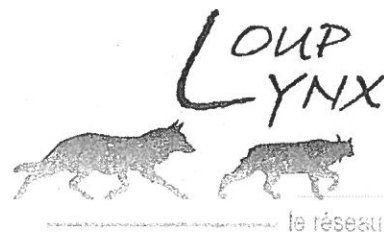
2020-07-24 12:51:23 AM M 2/5 16°C



HC600 HYPERFIRE



EXCREMENT – POIL(S)



RAPPEL

- Attention, un excrément doit toujours être manipulé avec précaution (utilisation de gants, conservation dans des sachets étanches).
- Les prélèvements doivent être identifiés par : (1) la date de découverte, (2) le nom du correspondant, (3) le département (4) la commune et éventuellement (5) un n° de prélèvement (une fiche par échantillon prélevé).
- Les excréments sont à conserver au congélateur du réseau le plus proche (DDAF, ONCFS, PNR, PN), les poils peuvent être conservés dans une enveloppe à température ambiante et être envoyés directement au responsable régional du réseau).
- Ce formulaire doit être adressé à l'antenne régionale du réseau (ONCFS Gap, ONCFS Gerstheim, ONCFS Gières, ONCFS Prades, PN Mercantour Nice). Une copie est envoyée au coordinateur départemental (DDAF).

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANT(S)		OBSERVATEUR	
	N°1	N°2	Nom	
Nom				R
Organisme			Téléphone	
Date de recueil	17/08/20			

2. DATE ET LIEU DE LA DÉCOUVERTE (situer sur une carte au 1/25000^{ème} à joindre au formulaire)

Le : jour mois année N° du prélèvement (si plusieurs prélèvements lors d'une même sortie)

Département : Commune : lieu dit :

3. RELEVÉ D'AUTRE (S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

- observation visuelle empreinte(s) proie sauvage Urine/sang hurlement

4. CIRCONSTANCES DE LA DÉCOUVERTE

Excrément - déposé : à terre sur une souche, un rocher, une butte de neige
 à proximité d'une proie sauvage à proximité d'une proie domestique
 autre :

- recouvert par grattage : Oui Non

Poils - prélevé : sur un barbelé à proximité d'une proie sauvage
 sur un buisson à proximité d'une proie domestique
 autre :

5. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

LYNX	LOUP	GRAND CANIDÉ INDÉTERMINÉ	CHIEN	INDÉTERMINÉ	AUTRE (à préciser)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

6. RECOLTE DE L'ECHANTILLON

Non Oui (précisez le lieu de stockage :))

Cadre réservé à l'instruction :

ZPP

Coord. X

Coord. Y

Validation :

INV

NR

R

ID



Fiche de recueil de données : PROIE SAUVAGE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
(coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

RAPPEL

- Attention, un cadavre doit toujours être manipulé avec précaution (utilisation de gants).
- Dans la mesure du possible, vérifier la présence d'autres indices (empreintes, excréments...) à proximité de la carcasse.

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANTS ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS	
	N°1	N°2
Nom		
Organisme		
Date de recueil	07/12/2020	07/12/2020

	OBSERVATEUR
Nom	
Téléphone	04/67/97/77/29

2. DATE ET LIEU DE LA DÉCOUVERTE (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème} à joindre au formulaire)

Le : 7 décembre 2020

Département : 34

Commune : ROSIS

Lieu-dit :

Coordonnées en Lambert 93 : X

Y

3. DESCRIPTION DE LA PROIE

Espèce : chevreuil mouflon Sexe : mâle Age : jeune
 chamois bouquetin femelle adulte
 cerf sanglier indéterminé indéterminé

Autre : Age estimé : 2 ans

4. DELAI ESTIME ENTRE LA MORT ET LA DECOUVERTE

Moins de 12h00 12 à 24h00 24 à 48h00 Plus de 48h00

5. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

observation visuelle empreinte/piste urine/sang excrément-poil hurlement

6. PHOTOGRAPHIES PRISES oui non

7. PEAU DU COU A LEVER SYSTEMATIQUEMENT

Si non, pourquoi :

8. EXAMEN DES TRACES DE MORSURES ET DE CONSOMMATION

- carcasse non retrouvée ; traces de sang et présence de poils et/ou de contenu de panse et/ou d'esquilles d'os
- carcasse (totale ou partielle) décharnée et desséchée
- carcasse intacte (sans morsures) ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent pas être masquées)
- carcasse (totale ou partielle) présentant des traces de morsures accompagnées d'hématomes ou consommation fraîche

✓ Localisation des morsures accompagnées d'hématomes (à observer nécessairement sur peau écorchée, face interne) :

- gorge seulement (larynx ; larynx et sous les oreilles) autre zone du cou seulement (nuque, tiers inférieur)
- gorge et autre zone du cou gorge et autre localisation sur le restant du corps
- gorge et plusieurs autres localisations sur le restant du corps une ou plusieurs localisations sur le corps, aucune sur le cou

✓ Profondeur des morsures

- très profondes (> 10mm) peu profondes (< 10mm)

✓ Impact(s) sur les voies respiratoires lié(s) à des morsures à la gorge accompagnées d'hématomes (en dehors de toute consommation ultérieure) :

- aucun perforation(s) sectionnement ou broyage

✓ Diamètre des perforations accompagnées d'hématomes mesuré sur la peau écorchée, hors agrandissement par corvidés (nombre de perforation supérieur ou égal à 6)

- plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum inférieur ou égal à 3mm

- plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum supérieur à 3mm

✓ Estimation de la masse totale de chair consommée

- < 3 kg
- De 3 à 5 kg
- De 5 à 10 kg
- De 10 à 20 kg
- Plus de 25 kg

✓ Mode de consommation :

- proie recouverte
- os des membres décharnés et en connexion anatomique
- peau proprement écorchée et/ou retournée en chaussettes sur les membres
- os des membres brisés (par le prédateur)
- consommation par ouverture de la cavité abdominale
- consommation par ouverture de la cavité thoracique
- panse à proximité de la carcasse
- trace d'intervention de charognards

✓ Localisation des parties consommées :

- viscères abdominaux (panse en particulier) cou
- membre(s) antérieur(s) membre(s) postérieur(s)
- viscères thoraciques autre localisation :
- consommation totale aucune consommation

Commentaires :

A notre arrivée, le cadavre avait été déplacé à 5/6 mètres par l'observateur pour l'écartier de la proximité d'un sentier de randonnée. L'animal a été retrouvé à . Pour information, il n'y a aucune couverture neigeuse au sol (altitude:). L'animal est découvert entier, en bon état physiologique et il n'y a aucune consommation. Sur l'aspect externe, nous distinguons une prise au cou avec des perforations et du sang. Un point hémorragique avec du sang est constaté à l'endroit de la découverte et la carcasse est fraîche (<12 heures). Pas d'autres traces de sang ou d'indices retrouvés sur la zone. Après la levée de la peau, nous constatons quatre perforations importantes avec hématomes sur le haut du cou et la base de la mâchoire (Cf. planche photos). Sur le dos, nous constatons également plusieurs perforations avec hématomes (deux à droite et cinq à gauche). Les côtes sont fracturées

9. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|------------------------------------|
| LYNX | LOUP | GRAND CANIDE
INDETERMINE | PREDATEUR
INDETERMINE | AUTRE CAUSE DE MORTALITE
(à préciser) | CAUSE DE MORTALITE
INDETERMINEE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Cadre réservé à l'instruction:

ZPP

Coord. X

Coord. Y

Validation :

INV

NR

R

ID



Fiche de recueil de données : OBSERVATION VISUELLE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
(coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS		OBSERVATEUR	
	N°1	N°2	Nom	
Nom			Piège photo OFB Bushnell	
Organisme			Téléphone	
Date de recueil	19 01 2021			

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : 30 décembre 2020

Département : 34 Commune : CAMBON ET SALVERGUES Lieu-dit :

Coordonnées en Lambert 93 : X Y

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

urine/sang empreinte/ piste proie sauvage excrément-poil hurlement

4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION

rencontre inopinée lors d'un déplacement en véhicule affût
 rencontre inopinée lors d'un déplacement à pied surveillance de troupeau
 recherche orientée d'indices de présence image(s) réalisée(s) au piège-photo
 autres : 3 photos

5. CONTEXTE DE L'OBSERVATION

Heure : 0h43 UTC Durée : 5 sec min

Distance minimale : 4 m Observation réalisée : à l'œil nu aux jumelles

Conditions de visibilité :

temps clair jour
 brouillard tombée de nuit / lever du jour
 pluie nuit
 chute de neige nuit aux phares

6. DESCRIPTION

Nombre d'animaux observés Hauteur au garrot : N= chat domestique

Préciser le nombre d'individu(s) N= épagneul

Silhouette : haut sur membres N= chevreuil
 bas sur membres N= berger allemand
 indéterminée N= montagne des Pyrénées
N= autre (à préciser) ou hauteur estimée (cm)

Longueur queue : Port queue : relevée en panache sur le dos
 tombante
 repliée sous le ventre
 indéterminé
 autre (à préciser) :

Forme des oreilles : arrondies
 pointues
 surmontées d'un pinceau de poils
 indéterminée

Pelage : uniforme rayé tacheté nuancé indéterminé

Couleur(s) dominante(s) : Présence de zones plus claires : oui
 non
 indéterminé

Localisation de zones plus claires :

Signe distinctif (collier émetteur, marque auriculaire) :

7. COMPORTEMENT

Attitude face à l'homme : fuite apeurée éloignement tranquille pas d'attention apparente s'approche agressif indéterminée autre (à préciser)
Déplacement : à la queue-leu-leu côte à côte au pas au trot au galop indéterminée autre (à préciser)

Activité observée/commentaire

8. PHOTOGRAPHIES PRISES oui non

9. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

LYNX	LOUP	GRAND CANIDE INDETERMINE	CHIEN	INDETERMINE	AUTRE (à préciser)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>



CameraName

32°F 1°C

12-30-2020 00:43:48

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES.

Date et heure de la découverte des cadavres : le 19 04 2020 à 21 h environ.
jour mois année heure

Date et heure du signalement des dommages : le 20 04 2020 à 09 h environ.
jour mois année heure

Date et heure du dommage :

date certaine date présumée date inconnue

Nuit du : [] [] au [] [] entre [] h et [] h
jour mois jour mois

Journée du : 19 04 entre 13 30 et 17 h
jour mois

Si la date est inconnue, entre le [] [] et le [] []
jour mois jour mois

Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) 17 h. 19/04/20

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT (système de projection LAMBERT 93, en mètres)

X = [] m Y = [] m

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS

L'éleveur souhaite bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

Préciser le NOM et prénom du ou des éleveurs demandeur(s) : []

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur : parc clôture
 rucher autre : []

L'éleveur déclare que les animaux étaient contenus au moment du dommage dans :

- un parc clos
- un parc clos qui a perdu son intégrité lors du dommage
- dans un parc équipé d'un système conçu pour éviter les étouffements

5 - COORDONNEES DES PROPRIETAIRES

Propriétaire N° 1 : NOM Prénom (Groupement) []

Adresse : []

N° PACAGE [] N° SIRET []

Propriétaire N° 2 : NOM Prénom (Groupement) []

Adresse : [] ☎ Téléphone : []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 3 : NOM Prénom (Groupement) []

Adresse : [] ☎ Téléphone : []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 4 : NOM Prénom (Groupement) []

Adresse : [] ☎ Téléphone : []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

2 - DESCRIPTION DES TRACES DE MORSURES ACCOMPAGNÉES D'HEMATOMES (ou d'hémorragies pour les blessés)

2.1. Critères à ne renseigner que pour des victimes de plus de 10 kg

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

o 2.1.1. Localisation des morsures

✓ Cas 1 : cou seulement

▪ Cas 1.1 : ligne 11 : avec présence de morsures à la gorge (larynx et éventuellement autour des oreilles).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

▪ Cas 1.2 : Ligne 12 : sans morsure à la gorge (morsures uniquement sur nuque, tiers inférieur du cou).....

✓ Cas 2 : Ligne 13 : cou et une autre localisation sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ Cas 3 : Ligne 14 : cou et plusieurs autres localisations sur le restant du corps.....

✓ Cas 4 : Ligne 15 : aucune morsure sur le cou, une ou plusieurs localisations sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ autres cas (à préciser dans les commentaires).....

o 2.1.2. Profondeur des lésions dues aux morsures (en dehors de toute consommation ultérieure)

✓ très profonde (pénétration dans les plans musculaires de plus de 10 mm).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ Ligne 16 : peu profonde (pénétration dans les plans musculaires de moins de 10 mm).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (consommation...).....

o 2.1.3. Impact(s) sur les voies respiratoires en cas de morsures à la gorge (en dehors de toute consommation ultérieure)

✓ aucun.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ perforation(s).....

✓ sectionnement ou broyage.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (consommation...).....

2.2. Critères à renseigner pour toutes les victimes quel que soit leur poids

♦ Diamètre des perforations mesuré sur la peau écorchée, hors agrandissement par charognard (nombre de perforations, supérieur ou égal à 6)

✓ Ligne 17 : plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum inférieur ou égal à 3 mm.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ Ligne 18 : plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum strictement supérieur à 3 mm.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (nombre insuffisant de perforation, consommation...).....

2.3. blessés

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou **consommation d'origine indéterminée**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

♦ **Estimation de la masse totale consommée**

- ✓ moins de 5 kg.....
- ✓ de 5 à 10 kg.....
- ✓ **Ligne 19** : de 10 à 25 kg.....
- ✓ **Ligne 20** : plus de 25 kg.....

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

♦ **Localisation des parties consommées**

- ✓ cou seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ membre(s) antérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ membre(s) postérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **Ligne 21** : viscères abdominaux (panse, intestins).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ viscères thoraciques (poumons, cœur, foie) avec cou ou membre (s).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **Ligne 22** : consommation totale (viscères thoraciques, cou et membre(s))...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ autres cas : cou + partie antérieure + épaule
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

♦ **Mode de consommation**

- ✓ proie recouverte.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ os des membres décharnés et en connexion anatomique.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ peau proprement écorchée et ou retournée en chaussette sur les membres...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ os des membres brisés (par le prédateur).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ consommation par ouverture de la cavité thoracique (sternum et tout ou partie des côtes disparus) ou abdominale (paroi abdominale disparue)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ panse à proximité de la carcasse.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMMENTAIRES : Bébis 1 Tuée : 1 partie manquante du cou (arrachée lors de la prédation ?). Consommation au niveau de l'épaule et du sternum : côtes non sectionnées, os congelés (consommation secondaire ?)
Bébis 3 : blessé mais consommation d'une épaule sur animal vivant.

RAPPELS

- 1- Pensez aux règles de biosécurité, il convient de se protéger avant toute manipulation d'animaux
- 2- Dossier complété par au moins un agent habilité
- 3- **Dossier prévu pour une seule attaque** (intervention d'un prédateur un jour donné, sur un troupeau donné)
- 4- La « fiche de synthèse » est répétée en 2 exemplaires :
 - l'exemplaire « DDT_ONCFS » sert à l'information rapide de la DDT
 - l'exemplaire « éleveur » est donné à l'éleveur ou à son représentant
- 5- Le lieu de découverte des victimes doit être précisé sur carte au 1:25000, à joindre au dossier

COMMENTAIRES

Parc clos en ursus avec fil de fer non électrique au dessus. Parc de 5 ha en prairie ouverte

Une voisine gardait son troupeau de bœufs à 300 m des bœufs trouvés blessés et morte entre 16h30 et 16h30. Elle n'a rien entendu d'anormal et ni vu de chiens ou de mouvements inhabituels du troupeau de [redacted]. Entendu depuis chez elle le troupeau bœuf juste avant 17h - troupeau calme et non agité à 17h

Par de chien errant vu ni connu. Il manquait 3 bœufs lors de la traite → trouvés à 21h

Poursue sur Bœuf 1 = cou / épaule et sternum
 mais plus de trace de morsure due à la consommation /
 ventre : 1 morsure sans pénétration dans la peau /
 Dos : 1 morsure sans pénétration dans la peau /
 Gijot et mamelle : giffure / Abdomen : plus de trace de morsure due à la consommation

Poursue sur Bœuf 2 : cou, trachée perforée au moins / abdomen - peau ouverte / gijot

Poursue sur Bœuf 3 : cou, trachée semble perforée / épaule comminée

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		

PORCINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle/femelle				P1

CANINS				
Sexe	Age	Destination		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

11

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 checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de nuit non électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de pâturage électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de pâturage non électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : 230 bœufs 1 parc	<input type="checkbox"/> non	
troupeau en couchade libre	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	
chien(s) de protection avec le troupeau			
<input type="checkbox"/> oui nombre :		<input checked="" type="checkbox"/> non	
présence humaine à proximité du troupeau	<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
	<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	
présence humaine à proximité du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit	
	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière	
moyens d'effarouchement autre	<input type="checkbox"/> oui, préciser :		<input checked="" type="checkbox"/> non
tir de défense (simple ou renforcé)	<input type="checkbox"/> oui		<input checked="" type="checkbox"/> non
Météo lors du dommage	couvert	<input type="checkbox"/> beau temps	<input type="checkbox"/> pluie
		<input type="checkbox"/> brouillard	<input type="checkbox"/> neige
Type de milieu	<input checked="" type="checkbox"/> prairie	<input type="checkbox"/> lande	<input type="checkbox"/> forêt
		<input type="checkbox"/> bocage	

Commentaires éventuels :

Le troupeau n'a pas été effarouché lorsque le loup
 a pénétré et la clôture n'a pas été cassée
 donc je ne pense pas avoir de rôle à jouer
 car l'expérience de l'alliage de chien et mon
 troupeau était apeuré de tout à la suite de
 l'alliage. Pour ma part, le chien n'est
 exclu dans ce problème.

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

Date	NOM Prénom	QUALITÉ	SIGNATURE
20/04/2005	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier n° 210310 34 0104 (A remplir par la DDT)
Année Département N° d'ordre constat N° d'ordre éleveur

FICHE DE SYNTHÈSE / Exemple DDT

Visite Initiale Visite complémentaire au constat du : 22/09/2020


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : LE SOLLE Lieu-dit : [REDACTED]
 Date de la visite : 22/09/2020 Date du dommage : 19/09/2020

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU OÙ ONT EU LIEU LES DOMMAGES

NOM - prénom des propriétaires <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 : <u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>					<u>[REDACTED]</u>
N°2 : <u>[REDACTED]</u>						
N°3 : <u>[REDACTED]</u>						
N°4 : <u>[REDACTED]</u>						
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU	<u>[REDACTED]</u>					<u>[REDACTED]</u>
EFFECTIF TOTAL DU LOT ATTAQUE	<u>[REDACTED]</u>					<u>[REDACTED]</u>

3 - NATURE DU CHEPTEL TUE OU BLESSE

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	<u>1</u>	<u>1</u>								
T(ué) ou A(battu) / B(lessé)	<u>A</u>	<u>T</u>								
Classe (voir annexe)	<u>09A</u>	<u>09A</u>								
Animal de conduite (O/N)	<u>N</u>	<u>N</u>								
 Numéro d'identification (oreille droite)	6	<u>[REDACTED]</u>								
	5	<u>[REDACTED]</u>								
	4	<u>[REDACTED]</u>								
	3	<u>[REDACTED]</u>								
	2	<u>[REDACTED]</u>								
	1	<u>[REDACTED]</u>								

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>
QUALITE	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>
SIGNATURE	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES.

Date et heure de la découverte des cadavres : le 21 04 2020 à 16 h 30 et 16 h.

Date et heure du signalement des dommages : le 21 04 2020 à 18 h 40 et 20 h 45.

Date et heure du dommage :
date certaine date présumée date inconnue

Nuit du : [] jour [] mois au [] jour [] mois entre [] h et [] h

Journée du : 19 04 entre 13 h 30 et 17 h

Si la date est inconnue, entre le [] [] at le [] []

Preciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) 12h 19/04/20

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT (système de projection LAMBERT 93, en mètres)

X = [] m Y = [] m

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS

L'éleveur souhaite bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

Preciser le NOM et prénom du ou des éleveurs demandeur(s) : []

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur : parc clôture rucher autre

L'éleveur déclare que les animaux étaient contenus au moment du dommage dans :
 un parc clos
 un parc clos qui a perdu son intégrité lors du dommage
 dans un parc équipé d'un système conçu pour éviter les étouffements

5 - COORDONNEES DES PROPRIETAIRES

Propriétaire N° 1 : NOM Prénom (Groupement) []
 Adresse [] Téléphone []

N° PACAGE [] N° SIRET []

Propriétaire N° 2 : NOM Prénom (Groupement) []
 Adresse [] Téléphone []

N° PACAGE [] N° SIRET []

Propriétaire N° 3 : NOM Prénom (Groupement) []
 Adresse [] Téléphone []

N° PACAGE [] N° SIRET []

Propriétaire N° 4 : NOM Prénom (Groupement) []
 Adresse [] Téléphone []

N° PACAGE [] N° SIRET []

DONNEES TECHNIQUES

Décal entre les dommages et le constat (si certaines carcasses ont été protégées de toute intervention postérieure à la découverte, le préciser dans les commentaires)

- Ligne 1** : moins de 24h00.....
 de 24 à 48h00.....
 plus de 48h00.....

Indices de présence relevés

- aucun excrément-pois empreintes observation visuelle
 hurlement cadavre prédateur

Une fiche a-t-elle été établie ? Oui (la joindre au constat) Non

Si non, pourquoi ?

1 - RECHERCHE DE LA CAUSE DES DOMMAGES

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

- ✓ **Cas 1** : **Ligne 2** : victime impossible à examiner (inaccessible, putréfaction totale).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **Cas 2** : **Ligne 3** : victime avec des traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **Cas 3** : victime sans traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés)
 - **Cas 3.1** : victime intacte ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent être masquées)
 - **Ligne 4** : victime tuée ou blessée indirectement (étouffée, dérochée...)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 5** : autre origine (à déterminer).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Cas 3.2** : victime consommée (les éventuelles traces de morsures sont masquées)
 - **Ligne 6** : consommation par des charognards.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 7** : consommation d'origine indéterminée.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 8** : consommation par le prédateur.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **éléments indirects supplémentaires**
 - **Ligne 9** : trace(s) de sang, de lutte à proximité de la victime.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 10** : observation de chiens errants attaquant le troupeau (préciser nom du témoin, circonstance dans les commentaires).....

2 - DESCRIPTION DES TRACES DE MORSURES ACCOMPAGNEES D'HEMATOMES (ou d'hémorragies pour les blessés)

2.1. Critères à ne renseigner que pour des victimes de plus de 10 kg

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

o 2.1.1. Localisation des morsures

✓ Cas 1 : cou seulement

▪ Cas 1.1 : ligne 11 : avec présence de morsures à la gorge (larynx et éventuellement autour des oreilles).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

▪ Cas 1.2 : ligne 12 : sans morsure à la gorge (morsures uniquement sur nuque, tiers inférieur du cou).....

✓ Cas 2 : ligne 13 : cou et une autre localisation sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ Cas 3 : ligne 14 : cou et plusieurs autres localisations sur le restant du corps.....

✓ Cas 4 : ligne 15 : aucune morsure sur le cou, une ou plusieurs localisations sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ autres cas (à préciser dans les commentaires).....

o 2.1.2. Profondeur des lésions dues aux morsures (en dehors de toute consommation ultérieure)

✓ très profonde (pénétration dans les plans musculaires de plus de 10 mm).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ ligne 16 : peu profonde (pénétration dans les plans musculaires de moins de 10 mm).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (consommation.....)

o 2.1.3. Impact(s) sur les voies respiratoires en cas de morsures à la gorge (en dehors de toute consommation ultérieure)

✓ aucun.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ perforation(s).....

✓ sectionnement ou broyage.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (consommation.....)

2.2. Critères à renseigner pour toutes les victimes quel que soit leur poids

◆ Diamètre des perforations mesuré sur la peau écorchée, hors agrandissement par charognard (nombre de perforations, supérieur ou égal à 6)

✓ ligne 17 : plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum inférieur ou égal à 3 mm.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ ligne 18 : plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum strictement supérieur à 3 mm.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (nombre insuffisant de perforation, consommation.....)

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondante à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

◆ Estimation de la masse totale consommée

- ✓ moins de 5 kg.....
- ✓ de 5 à 10 kg.....
- ✓ Ligne 19 : de 10 à 25 kg.....
- ✓ Ligne 20 : plus de 25 kg.....

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

◆ Localisation des parties consommées

- ✓ cou seulement..... (partie antérieure consommée ?)
- ✓ membre(s) antérieur(s) seulement..... (et les suivants)
- ✓ membre(s) postérieur(s) seulement.....
- ✓ Ligne 21 : viscères abdominaux (panse, intestins).....
- ✓ viscères thoraciques (poumons, cœur, foie) avec cou ou membre(s).....
- ✓ Ligne 22 : consommation totale (viscères thoraciques, cou et membre(s))..
- ✓ autres cas.....

◆ Mode de consommation

- ✓ proie recouverte.....
- ✓ os des membres décharnés et en connexion anatomique.....
- ✓ peau proprement écorchée et ou retournée en chaussette sur les membres...
- ✓ os des membres brisés (par le prédateur).....
- ✓ consommation par ouverture de la cavité thoracique (sternum et tout ou partie des côtes disparus) ou abdominale (paroi abdominale disparue)
- ✓ panse à proximité de la carcasse.....

COMMENTAIRES :

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

*Tardons 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 abattus 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			C2
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	

PORCINS				
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019
mâle/femelle				P1

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

RAPPELS

- 1 - Pensez aux règles de biosécurité, il convient de se protéger avant toute manipulation d'animaux
- 2 - Dossier complété par au moins un agent habilité
- 3 - Dossier prévu pour une seule attaque (intervention d'un prédateur un jour donné, sur un troupeau donné)
- 4 - La « fiche de synthèse » est répétée en 2 exemplaires :
 - l'exemplaire « DDT_ONCFS » sert à l'information rapide de la DDT
 - l'exemplaire « éleveur » est donné à l'éleveur ou à son représentant
- 5 - Le lieu de découverte des victimes doit être précisé sur carte au 1:25000, à joindre au dossier

COMMENTAIRES

Visite complémentaire des 2 bébis blessés lors du combat initial du 21/04/2020

- Bébis 1 N° [redacted] - Euthanasiée par le vétérinaire le 21/04/20 à 16h environ -

Localisations = cou en partie antérie, partie manquante / abdomen - peau arrachée, plus de trace de morsure (peau levée autour, présence d'hématomes) / Cage thoracique = lésure de part et d'autre dessus les épaules. En lien avec morsure sur abdomen / patte antérieure. 1 morsure sans perforation / Gigot :

- Bébis 2 N° [redacted] - Morté dans la nuit du 20 au 21/04/2020

Localisations = cou en partie antérie, partie manquante d'où peu de trace de morsure / Épaule : consommation sur bébis devant de l'épaule en partie et membre antérieur. Plus de trace de morsure (peau levée autour, présence d'hématomes) / Patte (prolongement de l'épaule) : consommation, peau retrouvée en chaussette, plus de trace de morsure, présence d'hématomes / Abdomen deux gigots : 2 qus

trous profonds, pas de trace de morsure au niveau peau : 1 piffure ou morsure non perforante mais avec hématome / Gigot : ouverture sur arrière gigot.

L'éleveur ne souhaite être contacté que par téléphone ou courrier (internet en panne).

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 checked="" type="checkbox"/> non		
troupeau en parc de nuit non électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non		
troupeau en parc de pâturage électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non		
troupeau en parc de pâturage non électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : <i>330 bêtes 2 parcelles</i>	<input type="checkbox"/> non		
troupeau en couchade libre	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non		
chien(s) de protection avec le troupeau	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non		
présence humaine à proximité du troupeau	<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger	
présence humaine à proximité du troupeau	<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :		
présence humaine à proximité du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit		
présence humaine à proximité du troupeau	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne			<input type="checkbox"/> présence irrégulière
moyens d'effarouchement autre	<input type="checkbox"/> oui, préciser :			<input checked="" type="checkbox"/> non
tir de défense (simple ou renforcé)	<input type="checkbox"/> oui			<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> prairie	<input type="checkbox"/> lande	<input type="checkbox"/> forêt	<input type="checkbox"/> bocage

Commentaires éventuels :

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

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
<i>22/04/2020</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier N°

FICHE DE SYNTHÈSE (exemplaire DDTM)

Visite initiale Visite complémentaire au constat du :


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : ST MAURICE-NAVACELLES Lieu-dit :
 Date de la visite : 17/08/2020 Date du dommage : dans la nuit du 16 au 17/08/20

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom de la STRUCTURE COLLECTIVE (si Groupement)						
NOM et Prénom des PROPRIETAIRES	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						0
LOT ISOLE <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		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° 1	x	x								
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	M	B								
Classe (voir annexe)	07b	07b								
 Numéro d'identification (oreille droite)	6									
	5									
	4									
	3									
	2	1								
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
COORDONNEES				
SIGNATURE				



DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat	<input type="checkbox"/>									
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input type="checkbox"/>									
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Excrément (à récolter)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices			Absence des viscères			

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7	Animal impossible à examiner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etat de fraîcheur des animaux

8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot	<input checked="" type="checkbox"/>									
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm	<input type="checkbox"/>									
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm	<input type="checkbox"/>									
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur	<input type="checkbox"/>									

Estimation du poids vif des animaux examinés

12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15	Pellicule protectrice des onglons intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance :		
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites après levée de la peau sur zones sans perforation

55	Consommation avec tissu musculaire hémorragique OU avec hématome du tissu sous-cutané <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les perforations, lacérations et la consommation AVEC hématome ou hémorragie sur chaque animal

P : Perforations

L : Lacérations

C : Consommation

Hachurez les parties manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hématome ni hémorragie ne doivent pas figurer sur ces schémas

Diagram 1: Labeled with 'Gauche' (left) and 'Droite' (right). Regions include TÊTE, NUQUE, ÉPAULE, THORAX, FLANC, CUISSE, and DOS. Hatched areas are present in the neck, left flank, and right rear. 'x P' marks are on the neck and right rear.

Diagrams 2-10: Blank templates of animal skins with dashed lines indicating the layout of the regions.

Suite à l'attaque du troupeau d'un élevage voisin (la surveillance accrue du troupeau, matin et soir avec chiens de bergers).
 La 17.08.20 à 11.30, découverte d'une brebis par l'éleveur, dans le parc, debout, mais blessée au flanc gauche: 3 traces de crocs (marquées), l'éleveur est donc sûr qu'il s'agit d'un troupeau. Les bêtes étaient effrayées, dont 1 autre animal blessé (trac de croc au niveau du groin). Inspection du parc et découverte d'un cadavre: n°1: brebis fraîchement prédatorée, mais consommée par charognards (sangliers probablement, compte tenu des visceres dispersés à proximité du cadavre).

Ça fait 2-3 semaines qu'il y a des brèves prédations sur St Marc + environs alentours avec attaques de brebis nombreuses.

Il y a eu un dommage de 8 brebis tuées en plus dans un autre troupeau au sein du même parc dont il est propriétaire, mais n'a pas déclaré ces attaques car il est persuadé que c'est un chien. Il nous déclare qu'un de ses voisins éleveur dans un rayon de 2 km, a vu la attaque sur brebis qu'il a pu observer directement (lui-même): il s'agit d'un chien, mais aux oreilles pointées (redressées) pasteur, haut sur pattes.

Remarques: 1 urine a été trouvée à côté des visceres de la brebis n°1, que nous avons prélevée.

Nos observations ont révélé des perforations peu profondes et 1 trachée intacte.

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 abattus 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	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 :

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :			
Attaque de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input checked="" type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui, nombre : <i>288</i>	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié
Attaque de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui, nombre :	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié
Chien(s) de protection avec le troupeau		<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau	<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
	<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :	
Présence humaine auprès du troupeau :	<input checked="" type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit <input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne <input type="checkbox"/> présence irrégulière
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) <i>16/08/2020 à 21H30 - 22H00</i>	
Autres moyens d'effarouchement :	<input type="checkbox"/> oui, préciser : <input checked="" type="checkbox"/> non
Tir d'effarouchement ou de défense :	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non

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

Commentaires éventuels (Préciser ici le N° de boucle des éventuels animaux disparus) :

L'éleveur ne peut dans l'immédiat savoir si d'autres animaux ont disparu.

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

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
<i>17/08/2020</i>		<i>''</i>	

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES

Date et heure de la découverte des cadavres : le à h
jour mois année heure

Date et heure du signalement des dommages : le à h
jour mois année heure

Date et heure du dommage :

date certaine date présumée date inconnue

Nuit du : au entre h et h
jour mois jour mois

Journée du : ^{VILLAGE} h et h
DATE

Si la date est inconnue, entre le et le

Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) : 12/05/20 à 12/05/20

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT (système de projection LAMBERT 93, en mètres)

X = m Y =

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS

L'éleveur souhaite bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

Préciser le NOM et prénom du ou des éleveurs demandeur(s) : CRUQUIL BERNARD

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur : parc clôture rucher autre : CHATEAU DE BLAÏ COUCHE BOUTE A L'ANTIQUE

L'éleveur déclare que les animaux étaient contenus au moment du dommage dans :

- un parc clos
- un parc clos qui a perdu son intégrité lors du dommage
- dans un parc équipé d'un système conçu pour éviter les étouffements

5 - COORDONNEES DES PROPRIETAIRES

Propriétaire N° 1 : NOM Prénom (Groupement)
 Adresse : Téléphone :
 N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 2 : NOM Prénom (Groupement)
 Adresse : Téléphone :
 N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 3 : NOM Prénom (Groupement)
 Adresse : Téléphone :
 N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 4 : NOM Prénom (Groupement)
 Adresse : Téléphone :
 N° PACAGE : N° SIRET :

Délai entre les dommages et le constat (si certaines carcasses ont été protégées de toute intervention postérieure à la découverte, le préciser dans les commentaires)

- Ligne 1 : moins de 24h00.....
- de 24 à 48h00.....
- plus de 48h00.....

Indices de présence relevés

- aucun excrément-poils empreintes observation visuelle
- hurlement cadavre prédateur

Une fiche a-t-elle été établie ? Oui (la joindre au constat) Non

Si non, pourquoi ?

1 – RECHERCHE DE LA CAUSE DES DOMMAGES

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

✓ **Cas 1 : Ligne 2 :** victime impossible à examiner (inaccessible, putréfaction totale).....

7. blessée et tuée par le troupeau lors de l'affolement du troupeau.

1 2 3 4 5 6 8 9 10

✓ **Cas 2 : Ligne 3 :** victime avec des traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés).....

✓ **Cas 3 :** victime sans traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés)

▪ **Cas 3.1 :** victime intacte ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent être masquées)

- **Ligne 4 :** victime tuée ou blessée indirectement (étouffée, dérachée...)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Ligne 5 :** autre origine (à déterminer).....

▪ **Cas 3.2 :** victime consommée (les éventuelles traces de morsures sont masquées)

- **Ligne 6 :** consommation par des charognards.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Ligne 7 :** consommation d'origine indéterminée.....

- **Ligne 8 :** consommation par le prédateur.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **éléments indirects supplémentaires**

- **Ligne 9 :** trace(s) de sang, de lutte à proximité de la victime.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Ligne 10 :** observation de chiens errants attaquant le troupeau (préciser nom du témoin, circonstance dans les commentaires).....

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1 Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

Estimation de la masse totale consommée

- ✓ moins de 5 kg.....
- ✓ de 5 à 10 kg.....
- ✓ Ligne 19 : de 10 à 25 kg.....
- ✓ Ligne 20 : plus de 25 kg.....

3.2.2 Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

Localisation des parties consommées

- ✓ cou seulement.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ membre(s) antérieur(s) seulement.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ membre(s) postérieur(s) seulement.....

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ Ligne 21 : viscères abdominaux (panse, intestins).....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ viscères thoraciques (poumons, cœur, foie) avec cou ou membre (s).....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ Ligne 22 : consommation totale (viscères thoraciques, cou et membre(s))...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ autres cas.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mode de consommation

- ✓ proie recouverte.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ os des membres décharnés et en connexion anatomique.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ peau proprement écorchée et ou retournée en chaussette sur les membres...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ os des membres brisés (par le prédateur).....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ consommation par ouverture de la cavité thoracique (sternum et tout ou partie des côtes disparus) ou abdominale (paroi abdominale disparue)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ✓ panse à proximité de la carcasse.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

COMMENTAIRES :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RAPPELS

- 1 - Pensez aux règles de biosécurité, il convient de se protéger avant toute manipulation d'animaux
- 2 - Dossier complété par au moins un agent habilité
- 3 - Dossier prévu pour une seule attaque (Intervention d'un prédateur un jour donné, sur un troupeau donné)
- 4 - La « fiche de synthèse » est répétée en 2 exemplaires :
 - l'exemplaire « DDT_ONCFS » sert à l'information rapide de la DDT
 - l'exemplaire « éleveur » est donné à l'éleveur ou à son représentant
- 5 - Le lieu de découverte des victimes doit être précisé sur carte au 1:25000, à joindre au dossier

COMMENTAIRES

Parc clos de 60 ha environ en univo avec 1 fil électrique en haut et 1 entée non électrifiée. Troupeau mis dans le parc à 9h et gardé jusqu'à 9h30 environ. L'éleveur est alors rentré chez lui et vers 11h il a vu une de ses brebis rentrée à ferme non blessée. Il ne s'est pas inquiété et il est retourné dans son parc pour débroussailler. A 12h il rentre chez lui et dans son parc il observe une de ses brebis qui a un comportement inhabituel au bord du ruisseau dans le parc. Il n'en fait pas cas, lorsqu'il débroussaillait ses brebis étaient affolées dans le parc. Il pensait que c'était le bruit de sa machine qui les effrayait. Mais avec le recul il pense que l'attaque venait de se dérouler juste avant son arrivée dans son parc. Lors de la traite du soir il s'est aperçu qu'il lui manquait des brebis. Il est alors allé dans son parc à l'endroit où il avait vu une de ses brebis avoir un comportement anormal en fin de matinée. Il a alors trouvé 1 brebis morte et laissée sur place (N° 2)

24/25 Suite au dos de la page



→ 4 brebis non retrouvées suite au dommage -

- N° [redacted]
- N° [redacted]
- N° [redacted]
- N° [redacted]

→ Détail des autopsies

- N° 1 Brebis rentrée le soir après la traite, blessée à [redacted] (po. gorge - Euthanasiée le Mercredi 13/05 par le vétérinaire). Autopsiée par [redacted] et [redacted].
- N° 2 Brebis trouvée morte le soir, mais laissée sur place non recouverte. Rousures gorge et gégot. Autopsiée par [redacted] et [redacted]. Jufferes non perforantes sur l'arrière (gégot) mais consommation secondaire.
- N° 3 Brebis vivante après attaque et morte le soir à la bergerie. Rousures gorge, gégot, flanc. Autopsiée par [redacted] et [redacted].
- N° 4 Brebis vivante après l'attaque et euthanasiée le lendemain matin par le vétérinaire (13/05). Rousures gorge, gégot. Autopsiée par [redacted] et [redacted]. Consommation gégot moins de 1 kg estimée.
- N° 5 Brebis trouvée morte le mercredi matin dans le parc. Animal au prédateur? Absence de cou donc impossibilité de voir morsures et hémorragies. Un hématome visible sur membres postérieurs. Autopsiée par [redacted] et [redacted].
- N° 6 Brebis blessée (non euthanasiée par choix du vétérinaire). Blessures au cou (gorge) et base du cou sur côté. Analyser par [redacted] et [redacted].
- N° 7 Brebis blessée. Écrasée par troupeau lors de l'attaque - état moribond sans traces de morsures apparentes. Analyser par [redacted] et [redacted].

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 broulard *)		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 <i>loqueton</i>	O9a	
		Bio	O9b	
femelle		Meneuse		O10
mâle/femelle	8 ans et plus	Réforme	Aucune	O3
		Réforme	Bio	O3a

*Tardon ou broulard : 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 abattus 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			C2
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	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 checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de nuit non électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de pâturage électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de pâturage non électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : 180	<input type="checkbox"/> non	
troupeau en couchade libre	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	
chien(s) de protection avec le troupeau	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
présence humaine à proximité du troupeau	<input checked="" type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
	<input type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	
présence humaine à proximité du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit	
	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière	
moyens d'effarouchement autre	<input type="checkbox"/> oui, préciser :		<input checked="" type="checkbox"/> non
tir de défense (simple ou renforcé)	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
Météo lors du dommage	<input type="checkbox"/> beau temps	<input checked="" type="checkbox"/> pluie faible	<input type="checkbox"/> brouillard <input type="checkbox"/> neige
Type de milieu	<input type="checkbox"/> prairie	<input type="checkbox"/> lande	<input type="checkbox"/> forêt <input checked="" type="checkbox"/> bocage

Commentaires éventuels :

sur le parc dans lequel a eu lieu le dommage figure un pylône en bois avec 1 fil électrique qui n'est et à la base les 2 fils n'étaient pas électrifiés au moment du dommage. Il s'agit d'un parc de pâturage (18h-12h) et dans mon parc en train de débroussailler.

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

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
15/05/20	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier n° 20020 34 008 (A remplir par la DDT)
Année Département N° d'ordre constat N° d'ordre éleveur

FICHE DE SYNTHÈSE / Exemple DDT

Visite initiale *1/5* Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES


Département : <i>Aerault</i>	Commune : <i>La Salvetat (Agout)</i>	Lieu-dit :
Date de la visite : <i>15/06/2020</i>	Date du dommage : <i>14/06/2020</i>	

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU OU ONT EU LIEU LES DOMMAGES

NOM – prénom des propriétaires <small>(préciser s'il s'agit d'un groupement)</small>	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 : <i>(...)</i>						<i>1</i>
N°2 :						
N°3 :						
N°4 :						
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU					<i>5</i>	<i>1</i>
EFFECTIF TOTAL DU LOT ATTAQUE						

3 - NATURE DU CHEPTEL TUE OU BLESSE

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
T(ué) ou A(battu) / B(lessé)	<i>T</i>	<i>T</i>	<i>T</i>	<i>T</i>	<i>T</i>	<i>T</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>
Classe (voir annexe)	<i>07</i>	<i>07</i>	<i>08</i>	<i>07</i>	<i>07</i>	<i>05</i>	<i>01</i>	<i>01</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
Animal de conduite (O/N)	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>



Numéro d'identification (oreille droite)

6	5	4	3	2	1
FR	FR	FR	FR	FR	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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
SIGNATURE	<i>[Signature]</i>			

MS

Délai entre les dommages et le constat (si certaines carcasses ont été protégées de toute intervention postérieure à la découverte, le préciser dans les commentaires)

- Ligne 1** : moins de 24h00.....
- de 24 à 48h00.....
- plus de 48h00.....

Indices de présence relevés

- aucun excrément-poils empreintes observation visuelle
- hurlement cadavre prédateur

Une fiche a-t-elle été établie ? Oui (la joindre au constat) Non

Si non, pourquoi ?

1 – RECHERCHE DE LA CAUSE DES DOMMAGES

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

✓ **Cas 1 : Ligne 2** : victime impossible à examiner (inaccessible, putréfaction totale).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Cas 2 : Ligne 3** : victime avec des traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Cas 3** : victime sans traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés)

- **Cas 3.1** : victime intacte ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent être masquées)
 - **Ligne 4** : victime tuée ou blessée indirectement (étouffée, dérachée...)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 5** : autre origine (à déterminer).....

- **Cas 3.2** : victime consommée (les éventuelles traces de morsures sont masquées)
 - **Ligne 6** : consommation par des charognards.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 7** : consommation d'origine indéterminée.....
 - **Ligne 8** : consommation par le prédateur.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **éléments indirects supplémentaires**

- **Ligne 9** : trace(s) de sang, de lutte à proximité de la victime.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- **Ligne 10** : observation de chiens errants attaquant le troupeau (préciser nom du témoin, circonstance dans les commentaires).....

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

♦ Estimation de la masse totale consommée

- ✓ moins de 5 kg.....
- ✓ de 5 à 10 kg.....
- ✓ Ligne 19 : de 10 à 25 kg.....
- ✓ Ligne 20 : plus de 25 kg.....

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

♦ Localisation des parties consommées

- ✓ cou seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ membre(s) antérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ membre(s) postérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ Ligne 21 : viscères abdominaux (panse, intestins).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ viscères thoraciques (poumons, cœur, foie) avec cou ou membre (s).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ Ligne 22 : consommation totale (viscères thoraciques, cou et membre(s))...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ autres cas.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

♦ Mode de consommation

- ✓ proie recouverte
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ os des membres décharnés et en connexion anatomique.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ peau proprement écorchée et ou retournée en chaussette sur les membres...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ os des membres brisés (par le prédateur).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ consommation par ouverture de la cavité thoracique (sternum et tout ou partie des côtes disparus) ou abdominale (paroi abdominale disparue)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ panse à proximité de la carcasse.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMMENTAIRES : Subis n°2 une partie du gilet gauche consommé (pesé 2 kg).
 Agneuse 7/8/9/10 blessés sur épaule, dos, cage thoracique, Postérieur,
 @ épaule / @ dos / @ cage thoracique, épaule, tendue post à cause / @ gilet, cage thoracique
 @ consommation par ouverture abdominale et cage thoracique. Les membres antérieurs
 ont été consommés il ne restait plus de viande // panse et intatim de peser à environ
 1m de l'agneuse. (consommation très typée sur cette agneuse).

115

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	01
			Label en circuit long	01a
			Label en circuit court	01b
			Bio OU circuit long	01c
			Bio EN circuit court	01d
	7 à 10 mois inclus	Viande (tardons ou broutard *)		02
mâle	11 mois - 7 ans	Reproducteur	Aucune	04
→ femelle	jusqu'à 6 mois inclus	Laitière ou future reproductrice viande	Aucune	05
			Inscrit/label	05a
			Bio	05b
	7 mois - 12 mois	Reproductrice viande	Aucune	06
			Inscrit/label	06a
			Bio	06b
	1 an - 7 ans	Reproductrice viande allaitante ou gestante	Aucune	07
			Inscrit/label	07a
			Bio	07b
7 mois - 7 ans	Fromagère	Aucune	08	
		Inscrit/label	08a	
		Bio	08b	
7 mois - 7 ans	Lait collecté	Aucune	09	
		Inscrit/label	09a	
		Bio	09b	
femelle		Meneuse		010
→ mâle/femelle	8 ans et plus	Réforme	Aucune	03
		Réforme	Bio	03a

*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 abattus 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			C2
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	Code 2019	
mâle ou femelle	6 mois à 1 an	protection	CA1	
	1 à 2 ans		CA2	
	Plus de 2 ans		CA3	
		conduite	CA4	

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 checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de nuit non électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : 87	<input type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de pâturage électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en parc de pâturage non électrifié	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
troupeau en couchade libre	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	
chien(s) de protection avec le troupeau	<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
présence humaine à proximité du troupeau	<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
	<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	
présence humaine à proximité du troupeau	<input checked="" type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit	
	<input type="checkbox"/> présence quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/> présence irrégulière	
moyens d'effarouchement autre	<input type="checkbox"/> oui, préciser :		<input checked="" type="checkbox"/> non
tir de défense (simple ou renforcé)	<input type="checkbox"/> oui		<input checked="" type="checkbox"/> non
Météo lors du dommage	<input checked="" type="checkbox"/> beau temps	<input type="checkbox"/> pluie	<input type="checkbox"/> brouillard <input type="checkbox"/> neige
Type de milieu	<input checked="" type="checkbox"/> prairie	<input type="checkbox"/> lande	<input checked="" type="checkbox"/> forêt <input type="checkbox"/> bocage

Commentaires éventuels :

Troupeau préparé pour la mise en la Palte depuis un mois
 3 Béliers introduits le jeudi 11 Juin 2020
 → gros bress subit sur l'ensemble du troupeau,
 année à venir blanche pour la future période d'agnelage
 2020-2021.

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

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
15-06-20	(

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier n° 2020 34 008 (A remplir par la DDT)
Année Département N° d'ordre constat N° d'ordre éleveur

FICHE DE SYNTHESE / Exemple DDT

Visite initiale 2/5 Visite complémentaire au constat du :


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : Herault Commune : Lasalvetat / Agoult Lieu-dit : _____
 Date de la visite : 15/06/2020 Date du dommage : 14/06/2020

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU OU ONT EU LIEU LES DOMMAGES

NOM – prénom des propriétaires <small>(préciser s'il s'agit d'un groupement)</small>	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 TROUPEA						1
EFFECTIF TOTAL DU LOT ATTAQUE						

3 - NATURE DU CHEPTEL TUE OU BLESSE

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
T(ué) ou A(battu) / B(lessé)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Disparu
Classe (voir annexe)	07	07	07	07	07	07	03	07	07	
Animal de conduite (O/N)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
 Numéro d'identification (oreille droite)	6	5								
	5	4								
	4	3								
	3	2								
	2	1								
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
SIGNATURE		<i>[Signature]</i>		

Délai entre les dommages et le constat (si certaines carcasses ont été protégées de toute intervention postérieure à la découverte, le préciser dans les commentaires)

- Ligne 1** : moins de 24h00.....
- de 24 à 48h00.....
- plus de 48h00.....

Indices de présence relevés

- aucun excrément-pois empreintes observation visuelle
- hurlement cadavre prédateur

Une fiche a-t-elle été établie ? Oui (la joindre au constat) Non

Si non, pourquoi ?

1 – RECHERCHE DE LA CAUSE DES DOMMAGES

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

- ✓ **Cas 1 : Ligne 2** : victime impossible à examiner (inaccessible, putréfaction totale).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **Cas 2 : Ligne 3** : victime avec des traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés).....
- ✓ **Cas 3** : victime sans traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés)
 - **Cas 3.1** : victime intacte ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent être masquées)
 - **Ligne 4** : victime tuée ou blessée indirectement (étouffée, dérochée...)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 5** : autre origine (à déterminer).....
 - **Cas 3.2** : victime consommée (les éventuelles traces de morsures sont masquées)
 - **Ligne 6** : consommation par des charognards.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 7** : consommation d'origine indéterminée.....
 - **Ligne 8** : consommation par le prédateur.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ✓ **éléments indirects supplémentaires**
 - **Ligne 9** : trace(s) de sang, de lutte à proximité de la victime.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - **Ligne 10** : observation de chiens errants attaquant le troupeau (préciser nom du témoin, circonstance dans les commentaires).....

2 - DESCRIPTION DES TRACES DE MORSURES ACCOMPAGNEES D'HEMATOMES (ou d'hémorragies pour les blessés)

2.1. Critères à ne renseigner que pour des victimes de plus de 10 kg

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

o **2.1.1. Localisation des morsures**

✓ **Cas 1 : cou seulement**

▪ **Cas 1.1 : ligne 11** : avec présence de morsures à la gorge (larynx et éventuellement autour des oreilles).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

▪ **Cas 1.2 : Ligne 12** : sans morsure à la gorge (morsures uniquement sur nuque, tiers inférieur du cou).....

✓ **Cas 2 : Ligne 13** : cou et une autre localisation sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Cas 3 : Ligne 14** : cou et plusieurs autres localisations sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Cas 4 : Ligne 15** : aucune morsure sur le cou, une ou plusieurs localisations sur le restant du corps.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ autres cas (à préciser dans les commentaires).....

o **2.1.2. Profondeur des lésions dues aux morsures (en dehors de toute consommation ultérieure)**

✓ très profonde (pénétration dans les plans musculaires de plus de 10 mm).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Ligne 16** : peu profonde (pénétration dans les plans musculaires de moins de 10 mm).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (consommation).....

o **2.1.3. Impact(s) sur les voies respiratoires en cas de morsures à la gorge (en dehors de toute consommation ultérieure)**

✓ aucun.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ perforation(s).....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ sectionnement ou broyage.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (consommation).....

2.2. Critères à renseigner pour toutes les victimes quel que soit leur poids

♦ **Diamètre des perforations mesuré sur la peau écorchée, hors agrandissement par charognard (nombre de perforations, supérieur ou égal à 6)**

✓ **Ligne 17** : plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum inférieur ou égal à 3 mm.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Ligne 18** : plus de 50% des perforations ont un diamètre minimum strictement supérieur à 3 mm.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ examen impossible (nombre insuffisant de perforation, consommation).....

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

Grid of 10 checkboxes for items 1-10, with checkboxes 1-8 marked.

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

Estimation de la masse totale consommée

- Checkboxes for mass consumption: moins de 5 kg, de 5 à 10 kg, Ligne 19: de 10 à 25 kg, Ligne 20: plus de 25 kg.

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

Localisation des parties consommées

- Checkboxes for part localization: cou seulement, membre(s) antérieur(s) seulement, membre(s) postérieur(s) seulement, Ligne 21: viscères abdominaux, viscères thoraciques, Ligne 22: consommation totale, autres cas.

Mode de consommation

- Checkboxes for consumption mode: proie recouverte, os des membres décharnés, peau proprement écorchée, os des membres brisés, consommation par ouverture de la cavité thoracique, panse à proximité de la carcasse.

COMMENTAIRES: Les brebis n° 8 part des brebis blessées gravement qui ont toutes été euthanasiees sur la décision du vétérinaire et par lui. D'autre les brebis ont été mise à l'abattoir dans le Arzac (aucun animal n'a touché les cadavres)
Le Brebis n° 9 (Agnelle) a disparue

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier n° 2020 34 008 (A remplir par la DDT)
 Année Département N° d'ordre constat N° d'ordre éleveur

FICHE DE SYNTHESE / Exemple DDT

Visite initiale 3/5 Visite complémentaire au constat du :


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : Hérault Commune : LA SALVETIN / AGOUT Lieu-dit : " " " "
 Date de la visite : 15/06/2020 Date du dommage : 14/06/2020

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU OU ONT EU LIEU LES DOMMAGES

NOM – prénom des propriétaires (préciser s'il s'agit d'un groupement)	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 TOTAL DU LOT ATTAQUE						

3 - NATURE DU CHEPTEL TUE OU BLESSE

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T(ué) ou A(battu) / B(lessé)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Classe (voir annexe)	04	07	07	03	07	07	03	07	07	07
Animal de conduite (O/N)	N	N	N	N	N	N	O	N	N	N
 Numéro d'identification (oreille droite)	6	5								
	5	4								
	4	3								
	3	2								
	2	1								
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
SIGNATURE				

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

Estimation de la masse totale consommée

- moins de 5 kg.....
- de 5 à 10 kg.....
- Ligne 19 : de 10 à 25 kg.....
- Ligne 20 : plus de 25 kg.....

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

Localisation des parties consommées

- cou seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- membre(s) antérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- membre(s) postérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Ligne 21 : viscères abdominaux (panse, intestins).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- viscères thoraciques (poumons, cœur, foie) avec cou ou membre (s).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Ligne 22 : consommation totale (viscères thoraciques, cou et membre(s))...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- autres cas.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mode de consommation

- proie recouverte
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- os des membres décharnés et en connexion anatomique.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- peau proprement écorchée et ou retournée en chaussette sur les membres...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- os des membres brisés (par le prédateur).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- consommation par ouverture de la cavité thoracique (sternum et tout ou partie des côtes disparus) ou abdominale (paroi abdominale disparue)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- panse à proximité de la carcasse.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMMENTAIRES : Bubi: ① Epaule / ② gilet droit / ③ tête, épaule gauche / ④ gilet, ventre

⑤ gilet, car, diaphragme pour ventre / ⑦ car, gilet droit, épaule / ⑧ cage thoracique / ⑨ tête, col. ⑩ gorge, jam, gilet, B et D.

de Bubiis ⑥ (Batterie importante membre ayant été subit un traumatisme)

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier n° 2020 36 008 (A remplir par la DDT)
 Année Département N° d'ordre constat N° d'ordre éleveur

FICHE DE SYNTHÈSE / Exemple DDT

Visite initiale 9/5 Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

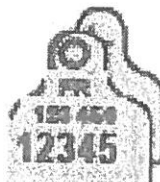
Département : Hérault Commune : CA SALVETAN / AG-OUT Lieu-dit :
 Date de la visite : 15/06/2020 Date du dommage : 14/06/2020

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU OU ONT EU LIEU LES DOMMAGES

NOM – prénom des propriétaires (préciser s'il s'agit d'un groupement)	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 :						
N°2 : <u>U</u>						
N°3 :						
N°4 :						
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU						
EFFECTIF TOTAL DU LOT ATTAQUE						

3 - NATURE DU CHEPTEL TUÉ OU BLESSÉ

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
T(ué) ou A(battu) / B(lessé)	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>
Classe (voir annexe)	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>
Animal de conduite (O/N)	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>

 Numéro d'identification (oreille droite)	6	<u>5</u>								
	5									
	4									
	3									
	2									
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM	<u>.....</u>	<u>.....</u>	<u>.....</u>	<u>.....</u>
QUALITE	<u>.....</u>	<u>.....</u>	<u>.....</u>	<u>.....</u>
SIGNATURE	<u>.....</u>	<u>.....</u>	<u>.....</u>	<u>.....</u>

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

Estimation de la masse totale consommée

- moins de 5 kg.....
- de 5 à 10 kg.....
- Ligne 19 : de 10 à 25 kg.....
- Ligne 20 : plus de 25 kg.....

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

Localisation des parties consommées

- cou seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- membre(s) antérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- membre(s) postérieur(s) seulement.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Ligne 21 : viscères abdominaux (panse, intestins).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- viscères thoraciques (poumons, cœur, foie) avec cou ou membre (s).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Ligne 22 : consommation totale (viscères thoraciques, cou et membre(s))...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- autres cas.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mode de consommation

- proie recouverte
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- os des membres décharnés et en connexion anatomique.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- peau proprement écorchée et ou retournée en chaussette sur les membres...
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- os des membres brisés (par le prédateur).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- consommation par ouverture de la cavité thoracique (sternum et tout ou partie des côtes disparus) ou abdominale (paroi abdominale disparue)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- panse à proximité de la carcasse.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMMENTAIRES : B. (1) antérieurs, fémur fracturé / (2) gorge, cou, thorax / (3) cou, crâne, gilet /
 (4) gorge, oreille, épaule / (5) cuisse droite, patte avant / (6) flanc, ventre, gilet droit /
 (7) oreille, gorge, cou, ventre, 2 gilets / (8) oreilles, cou, épaule / (9) gorge, 2 gilets /
 (10) cou, patte, sternum
 - Dents ces bébés ont été soignées par le vétérinaire pose de points de suture, désinfection - - -

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

Dossier n° 2 0 2 0 3 4 0 0 8 (A remplir par la DDT)
Année Département N° d'ordre constat N° d'ordre éleveur

FICHE DE SYNTHÈSE / Exemple DDT

Visite initiale 5/5 Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES


Département : Arault Commune : La Salvetat Lieu-dit : _____
 Date de la visite : 15/06/20 Date du dommage : 16/06/20

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU OU ONT EU LIEU LES DOMMAGES

NOM - prénom des propriétaires <small>(préciser s'il s'agit d'un groupement)</small>	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 TOTAL DU LOT ATTAQUE						

3 - NATURE DU CHEPTEL TUE OU BLESSE

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1	1	1						
T(ué) ou A(battu) / B(lessé)	B	B	B	B						
Classe (voir annexe)	04	04	04	04						
Animal de conduite (O/N)	N	N	N	N						



Numéro d'identification
(oreille droite)

6										
5										
4										
3										
2										
1										

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
SIGNATURE				

Délaï entre les dommages et le constat (si certaines carcasses ont été protégées de toute intervention postérieure à la découverte, le préciser dans les commentaires)

- Ligne 1** : moins de 24h00.....
- de 24 à 48h00.....
- plus de 48h00.....

Indices de présence relevés

- aucun excrément-poils empreintes observation visuelle
- hurlement cadavre prédateur

Une fiche a-t-elle été établie ? Oui (la joindre au constat) Non

Si non, pourquoi ?

1 – RECHERCHE DE LA CAUSE DES DOMMAGES

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

✓ **Cas 1 : Ligne 2** : victime impossible à examiner (inaccessible, putréfaction totale.....).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Cas 2 : Ligne 3** : victime avec des traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés).....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **Cas 3** : victime sans traces de morsures accompagnées d'hématomes (ou d'hémorragies pour les blessés)

▪ **Cas 3.1.** : victime intacte ou très peu consommée (d'éventuelles traces de morsures ne peuvent être masquées)

- **Ligne 4** : victime tuée ou blessée indirectement (étouffée, dérachée...)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Ligne 5** : autre origine (à déterminer).....

▪ **Cas 3.2.** : victime consommée (les éventuelles traces de morsures sont masquées)

- **Ligne 6** : consommation par des charognards.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Ligne 7** : consommation d'origine indéterminée.....

- **Ligne 8** : consommation par le prédateur.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

✓ **éléments indirects supplémentaires**

- **Ligne 9** : trace(s) de sang, de lutte à proximité de la victime.....
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Ligne 10** : observation de chiens errants attaquant le troupeau (préciser nom du témoin, circonstance dans les commentaires).....

3 - DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION

Cocher la case correspondant à chaque victime (n° 1 à 10)

3.1 Absence de consommation par le prédateur (aucune consommation, consommation par des charognards) ou consommation d'origine indéterminée

Grid of 10 checkboxes for victims 1-10, with some checked.

3.2 Consommation PAR LE PREDATEUR (hors action des charognards)

3.2.1. Critères à renseigner quel que soit le poids de chacune des victimes

Estimation de la masse totale consommée

- Checkboxes for mass estimation: moins de 5 kg, de 5 à 10 kg, Ligne 19: de 10 à 25 kg, Ligne 20: plus de 25 kg.

3.2.2. Critères à ne renseigner que pour les victimes d'un poids de plus de 10 kg

Localisation des parties consommées

- Grids for localization of consumed parts: cou seulement, membre(s) antérieur(s) seulement, membre(s) postérieur(s) seulement, Ligne 21: viscères abdominaux, viscères thoraciques, Ligne 22: consommation totale, autres cas.

Mode de consommation

- Grids for mode of consumption: proie recouverte, os des membres décharnés, peau proprement écorchée, os des membres brisés, consommation par ouverture de la cavité thoracique, panse à proximité de la carcasse.

COMMENTAIRES *Bulbi (1) Ventre, gogots, thorax (Mammes)

*Belier (2) Mammes, tête, cou, thorax, gogots, articulation antérieure gauche fracturée au niveau de la cheville (ce belier est très aléatoire mais n'a pas été euthanasé)

*Belier (3) Mammes au cou

*Bulbi (4) Mammes gauche, gogot gauche

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOLoup

2 0 2 0

3 4

0 9 2

FICHE DE SYNTHÈSE (exemplaire DDTM)

Visite initiale

Visite complémentaire au constat du


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : FRAISSE / AGOUT Lieu-dit : [REDACTED]
 Date de la visite : 19/10/2020 Date du dommage : 18/10/2020

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom de la STRUCTURE COLLECTIVE (si Groupement)							
NOM et Prénom des PROPRIETAIRES		Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1:	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
N°2:	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
N°3:	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
N°4:	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU							[REDACTED]
LOT ISOLE <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		EFFECTIF DU LOT IMPACTE					[REDACTED]

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1									
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	M									
Classe (voir annexe)	06b									
 <p>Numéro d'identification (oreille droite)</p>	6	5	4	3	2	1				
	5	4	3	2	1					
	4	3	2	1						
	3	2	1							
	2	1								
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
QUALITE	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
COORDONNEES	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
SIGNATURE	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES

Date et heure de la découverte des animaux : le 18 10 20 à 18 h 30
jour mois année heure

Date et heure du signalement des dommages : le 18 10 20 à 9 h 10
jour mois année heure

Date et heure du dommage :

date certaine date présumée date inconnue

Nuit du 17 10 au 18 10 entre 7 h et 18 h 30
jour mois jour mois h h

Journée du : [] [] entre [] h et [] h

Si la date est inconnue, entre le [] [] et le [] []

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT (système de projection LAMBERT 93, en mètres) ou sur carte au 1/25 000^{ème}

X = [] Y = [] m

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS

Le(s) éleveur(s) souhaite(ent) bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

NOM(S) et prénom(s) des éleveur(s) ou du groupement demandeur(s) []

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur :
(il s'engage à fournir la photo des éléments détériorés)
 parc clôture
 autre : []

L'éleveur déclare que les animaux étaient conduits au moment du dommage :

- hors parc ou filet
- en filet mobile
- en parc clos permanent n'ayant pas perdu son intégrité lors du dommage
- en parc clos permanent ayant perdu son intégrité lors du dommage

5 - COORDONNEES des PROPRIETAIRES et/ou du GROUPEMENT (si personne morale préciser les coordonnées du représentant)

Propriétaire N° 1 : []
Adresse : [] @ []
N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 2 : []
Adresse : [] @ []
N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 3 : []
Adresse : [] @ []
N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 4 : []
Adresse : [] @ []
N° PACAGE : [] N° SIRET : []

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat	<input type="checkbox"/>									
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input type="checkbox"/>									
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices						

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7	Animal impossible à examiner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etat de fraîcheur des animaux

8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot	<input checked="" type="checkbox"/>									
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm	<input type="checkbox"/>									
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm	<input type="checkbox"/>									
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur	<input type="checkbox"/>									

Estimation du poids vif des animaux examinés

12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15	Pellicule protectrice des ongles intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance :

- | | | |
|----|--|---|
| 17 | Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique
(à préciser dans les commentaires) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 18 | Signes d'une autre cause du dommage identifiée
(à préciser dans les commentaires) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE**Parties consommées**

- | | | |
|----|--|--|
| 19 | Aucune partie consommée | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 20 | Consommation totale des chairs | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 21 | Cou | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 22 | Membre(s) antérieur(s) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 23 | Membre(s) postérieur(s) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 24 | Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 25 | Viscères blancs (panse, intestins) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 26 | Pis | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 27 | Chairs du poitrail | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 28 | Dos | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 29 | Flanc | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 30 | Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Mode de consommation

- | | | |
|----|--|--|
| 31 | Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 32 | Os longs des membres brisés nets | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 33 | Cage thoracique ouverte ET sternum absent | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 34 | Os des membres décharnés ET en connexion anatomique | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 35 | Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte,
OU contenu de la panse à proximité de la carcasse | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

(predation II^e?)

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites après levée de la peau sur zones sans perforation

55	Consommation avec tissu musculaire hémorragique OU avec hématome du tissu sous-cutané <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les perforations, lacérations et la consommation AVEC hématome ou hémorragie sur chaque animal

P : Perforations (ligne 37)

L : Lacérations (ligne 53)

C : Consommation (ligne 55)

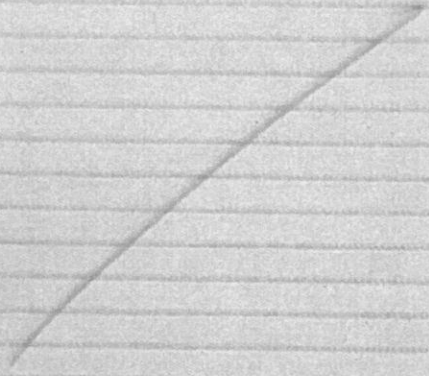
Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hématome ni hémorragie ne doivent pas figurer sur ces schémas

Diagram 1 is annotated with the following labels and symbols:

- TÊTE
- NUQUE
- ÉPAULE
- THORAX
- DOS
- FLANC
- CUISSE
- Handwritten symbols: 'P' (perforations) with 'x' marks on the head, neck, and legs; 'L' (lacérations) with 'x' marks on the neck and legs; 'C' (consommation) with hatched areas on the legs; 'G' and 'D' on the head; 'x P (prise en vue)' on the leg.

voir commentaire
classée joint



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			C2
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			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 :

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :

Dommages de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui, nombre :	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié
Dommages de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui, nombre : 133	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié
Chien(s) de protection avec le troupeau		<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : 2 (sans M mal)	<input type="checkbox"/> non
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau		<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger
		<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :

Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit
	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) : Dimanche 18/10/19		
Autres moyens d'effarouchement		<input type="checkbox"/> oui, préciser :
Tir d'effarouchement ou de défense		<input checked="" type="checkbox"/> oui manuelle <input type="checkbox"/> non

Éléments de contexte :

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

Commentaires éventuels (Préciser ici le N° de boucle des éventuels animaux disparus) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
13/10/19	A. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOLOUP

9 0 2 0

3 4

0 2 5

FICHE DE SYNTHESE (exemplaire DDTM)

Visite initiale

Visite complémentaire au constat du :


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : St Pierre Navacelles Lieu-dit :
 Date de la visite : 27-12-2020 Date du dommage : 21-12-2020.

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom de la STRUCTURE COLLECTIVE (si Groupement)							
NOM et Prénom des PROPRIETAIRES	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total	
N°1 : -						1	
N°2 :							
N°3 :							
N°4 :							
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU							
LOT ISOLE <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		EFFECTIF DU LOT IMPACTE					15

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1	1	1						
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	M	M	M	B						
Classe (voir annexe)	06b	07b	07b	07b						
 Numéro d'identification (oreille droite)	6	5								
	5	4								
	4	3								
	3	2								
	2	1								
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
COORDONNEES				
SIGNATURE				

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES

Date et heure de la découverte des animaux : le à h .

jour mois année heure

Date et heure du signalement des dommages : le à h

Date et heure du dommage :

date certaine date présumée date inconnue

Nuit du : au entre h et h

jour mois jour mois

Journée du : entre h et h -

Si la date est inconnue, entre le et le

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT (système de projection LAMBERT 93, en mètres) ou sur carte au 1/25 000^{ème}

X = m Y = m

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS

Le(s) éleveur(s) souhaite(ent) bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

NOM(S) et prénom(s) des éleveur(s) ou du groupement demandeur(s) :

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur : parc clôture
(il s'engage à fournir la photo des éléments détériorés) autre :

L'éleveur déclare que les animaux étaient conduits au moment du dommage :
 hors parc ou filet
 en filet mobile
 en parc clos permanent n'ayant pas perdu son intégrité lors du dommage
 en parc clos permanent ayant perdu son intégrité lors du dommage

5 - COORDONNEES des PROPRIETAIRES et/ou du GROUPEMENT (si personne morale préciser les coordonnées du représentant)

Propriétaire N° 1 : ① :
 Adresse : @ :

N° PACAGE N° SIRET :

Propriétaire N° 2 : ① :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 3 : ① :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 4 : ① :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :



DONNÉES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat										<input type="checkbox"/>
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)										<input checked="" type="checkbox"/>
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		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"/>

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices						

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7	Animal impossible à examiner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etat de fraîcheur des animaux

8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot										<input checked="" type="checkbox"/>
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm										<input type="checkbox"/>
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm										<input type="checkbox"/>
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur										<input type="checkbox"/>

Estimation du poids vif des animaux examinés

12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures

15	Pellicule protectrice des ongles Intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les Jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance :		
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, <i>schinié</i> OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36	Absence de perforation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation (compléter les schémas en ligne 58)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
44	Profondeur inférieure à 10 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50	Aucun impact sur la trachée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée <u>perforée</u> OU <u>broyée</u> OU sectionnée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé (compléter les schémas en ligne 58)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites après levée de la peau sur zones sans perforation		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
55	Consommation avec tissu musculaire hémorragique OU avec hématome du tissu sous-cutané (compléter les schémas en ligne 58)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les perforations, lacérations et la consommation AVEC hématome ou hémorragie sur chaque animal

P : Perforations (ligne 37)

L : Lacérations (ligne 53)

C : Consommation (ligne 55)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas

1

TÊTE
GORGE
NUQUE
ÉPAULE
THORAX
DOS
FLANC
CUISSSE

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Constat dommage du 22 décembre 2020, commune de St Maurice Navacelles lieu dit

Commentaires et précisions

Situation

- Superficie du parc où a eu lieu le dommage sur le troupeau de 105 brebis de race 88 ha. Élevage extensif. Troupeau en extérieur toute l'année.
- Exploitation avec L'exploitation est clôturée d'un grillage ursus dégressif continu d'un mètre de hauteur. Présence d'une clôture électrique sur l'ensemble en haut des piquets et près du sol pour éviter les dégradations par les porcins et sangliers sur l'extérieur. Présence de clôtures de refends.

Précisions. (voir nos photos et également les photos prises par monsieur

3 brebis mortes ont été retrouvées par l'éleveur à 16 heures le 21 décembre 2020.

Après appel téléphonique de l'éleveur sur notre téléphone (17h20) pour nous signaler le dommage, ces 3 brebis ont été transportées à notre demande, sur une remorque dans son hangar pour les mettre à l'abri de toutes interventions des charognards ou autre.

- Le chien de protection n'était pas avec le troupeau lors du dommage.
- Je n'ai pu me rendre sur place pour effectuer le constat que le lendemain 22 décembre 2020 à 14 h00.
- Je me suis rendu dans le parc, sur le lieu du dommage, accompagné par monsieur : qui m'a montré les 3 endroits où il a trouvé les cadavres.
- Sur place je trouve un emplacement d'hémorragie et une traînée sur une quinzaine de mètres, sur laquelle je trouve 3 zones de présences de morceaux d'intestins et de fragments de laine.
- pas d'autres points d'hémorragies trouvés pour les deux autres brebis. Quelques fragments de laine çà et là.

Brebis N° 1 (81054)

morsures au cou, parois abdominale ouverte, panse présente, mais ouverte et partiellement vidée. Arrachage d'une partie des intestins. Consommation de chairs sur le gigot gauche estimé à environ 2kg. Sur peau du cou levée, présence de perforations sup à 3 mm, présence d'hématomes sur le cou, profondeur dans les chairs du cou sup à 10 mm. Trachée perforée.

Brebis N° 2 (81001) gestante

morsures au cou. Sur peau du cou levée, présence de perforations sup à 3 mm, présence d'hématomes sur le cou, profondeur dans les chairs sup à 10 mm. Pas de consommation.

Brebis N° 3 (00771) gestante

morsures au cou. Antérieur droit peau retournée en chaussette. Consommation de chairs sur une partie de l'épaule et sur le plat des côtes estimé à moins de 2kg. Sur peau du cou levée, présence de perforations sup à 3 mm, présence d'hématomes sur le cou, profondeur des perforations dans les chairs du cou sup à 10 mm. Trachée perforée. 1 perforation et une ouverture de 3cm sur la peau présente encore sur le sternum

Brebis N° 4 (00783) gestante, pas de morsures visibles, présente une boiterie sur membre postérieur.

- Le troupeau a été déplacé dans un autre parc en présence de 4 chevaux et 2 ânes.
- J'ai posé un piège photo (N°9 DDTM) sur la zone du dommage

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 abattus 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			C2
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			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 :

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :			
Dommage de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui, nombre :	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié
Dommage de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui, nombre : <i>105</i>	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input checked="" type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié
Chien(s) de protection avec le troupeau <i>absent pas de dommage</i>		<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : <i>1</i>	<input type="checkbox"/> non
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau		<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger
		<input type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :		
Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit
	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) <i>8 h 00 le 21/12/2020</i>		
Autres moyens d'effarouchement	<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input checked="" type="checkbox"/> non
Tir d'effarouchement ou de défense	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non

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

Commentaires éventuels (Préciser ici le N° de boucle des éventuels animaux disparus) :

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
<i>le 22.12.20.</i>	<i>BRATIC Nicolas</i>	<i>Éleveur -</i>	

Cadre réservé à l'instruction :
ZPP

Coord. X
Coord. Y

Validation :
INV NR R ID



Fiche de recueil de données : OBSERVATION VISUELLE PAR PIÈGE PHOTOGRAPHIQUE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
(coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

1. IDENTITÉ DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS			OBSERVATEUR
	N°1	N°2		Nom
Nom				
Organisme				
Date de recueil	20 janvier 2021			
			Téléphone	

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : 15 janvier 2021 Heure : 18h00 utc / 19h00 heure d'Hiver

Département : 34 Commune : St Maurice Navacelles Lieu-dit :

Coordonnées en Lambert 93 : X Y

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

urine/sang empreinte(s) / piste proie sauvage excrément / poils hurlement

4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION piège photo

5. PHOTOGRAPHIES RÉALISÉES

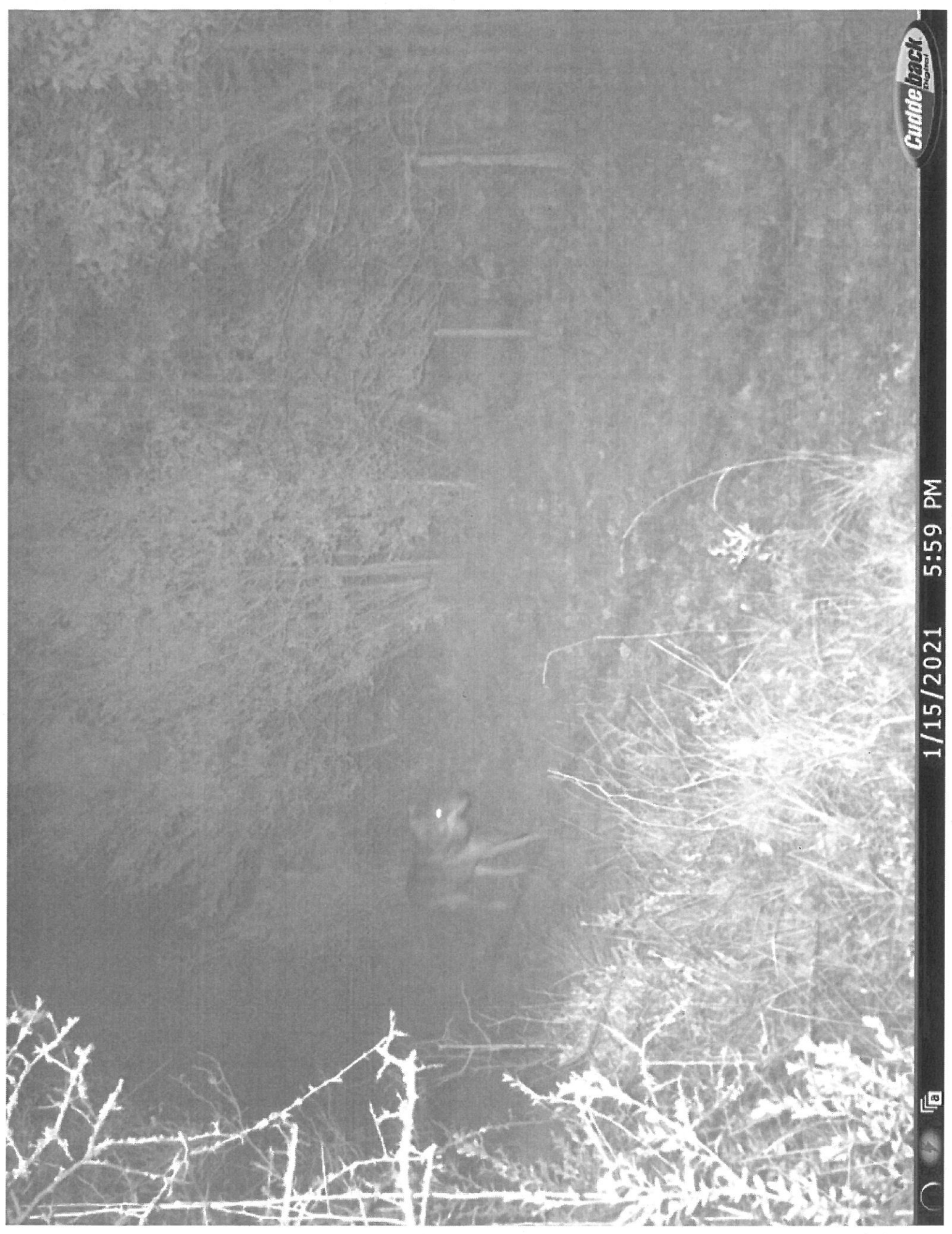
Date	Heure	N photos	N loups	Commentaires
15/01/2021	17h59 utc	01	01	1 vue sur 3 (de face)
15/01/2021	18h00 utc	02	01	1 vue sur 3 (de dos)

6. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S) :

LYNX LOUP GRAND CANIDÉ INDÉTERMINÉ CHIEN INDÉTERMINÉ AUTRE (à préciser)

Curdle back
Program

1/15/2021 5:59 PM



Cadre réservé à l'instruction:

ZPP

Coord. X

Coord. Y

Validation :

INV

NR

R

ID



Fiche de recueil de données : OBSERVATION VISUELLE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
(coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS		OBSERVATEUR
	N°1	N°2	
Nom			Nom
Organisme			Téléphone
Date de recueil	8 02 2021		

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : 30 janvier 2021

Département : 34

Commune : ROQUEBRUN

Lieu-dit :

Coordonnées en Lambert 93 : X

Y

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

urine/sang empreinte/ piste proie sauvage excrément-poil hurlement

4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION

rencontre inopinée lors d'un déplacement en véhicule affût
 rencontre inopinée lors d'un déplacement à pied surveillance de troupeau
 recherche orientée d'indices de présence image(s) réalisée(s) au piège-photo
 autres : Chasse

5. CONTEXTE DE L'OBSERVATION

Heure : 17h (heure hivernale)

Durée : 5-10 s min

Distance minimale : 80 m

Observation réalisée : à l'œil nu aux jumelles

Conditions de visibilité :

temps clair jour
 brouillard tombée de nuit / lever du jour
 pluie nuit
 chute de neige nuit aux phares

6. DESCRIPTION

Nombre d'animaux observés : 1 Hauteur au garrot : N= chat domestique
Préciser le nombre d'individu(s) : N= épagneul
Silhouette : haut sur membres N= chevreuil
 bas sur membres N= 1 berger allemand
 indéterminée N= montagne des Pyrénées
N= autre (à préciser) ou hauteur estimée (cm)
+ trappu que berger allemand, + bas que chevreuil

Longueur queue : Port queue : relevée en panache sur le dos
 tombante
 repliée sous le ventre
 indéterminé
 autre (à préciser) : touffue, +longue que berger All, presque au sol.

Forme des oreilles : arrondies
 pointues
 surmontées d'un pinceau de poils
 indéterminée
Oreilles droites mais pas forcément grandes
taille queue = taille corps

Pelage : uniforme rayé Couleur(s) dominante(s) : gris très clair limite argenté (brillant)
 tacheté nuancé Présence de zones plus claires : oui
 indéterminé non
 indéterminé

Localisation de zones plus claires :

Signe distinctif (collier émetteur, marque auriculaire) : RAS

7. COMPORTEMENT

Attitude face à l'homme : fuite apeurée Déplacement : à la queue-leu-leu
 éloignement tranquille côte à côte
 pas d'attention apparente au pas
 s'approche au trot
 agressif au galop
 indéterminée indéterminée
 autre (à préciser) autre (à préciser)

Activité observée/commentaire : Certain d'avoir vu un loup. Venait de CESSENON SUR ORB, démarche souple, sort d'un fourre

8. PHOTOGRAPHIES PRISES oui non

9. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

LYNX LOUP GRAND CANIDE INDETERMINE CHIEN INDETERMINE AUTRE (à préciser)

Cadre réservé à l'instruction:

ZPP

Coord. X

Coord. Y

Validation

INV

NR

R

ID



Fiche de recueil de données :

EXCREMENT / POILS



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
([coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr](http://coordonnees.disponibles.sur.le.site.loupfrance.fr))

RAPPEL

- Attention, un excrément doit toujours être manipulé avec précaution (utilisation de gants, conservation dans des sachets étanches).
- Les prélèvements doivent être identifiés par : (1) la date de découverte, (2) le nom du correspondant, (3) le département, (4) la commune et éventuellement (5) un n° de prélèvement (une fiche par échantillon prélevé).
- Les excréments sont à conserver au congélateur du réseau le plus proche (DDT, OFB, PNR, PN), les poils peuvent être conservés dans une enveloppe à température ambiante et être envoyés directement au responsable régional du réseau.

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS			OBSERVATEUR
	N°1	N°2		
Nom	V [redacted]	[redacted]	Nom	[redacted]
Organisme	[redacted]	[redacted]	Téléphone	[redacted]
Date de recueil	9 02 2021	[redacted]		

2. DATE ET LIEU DE LA DÉCOUVERTE (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème} à joindre au formulaire)

Le : 8 février 2021 N° du prélèvement : 1

(si plusieurs prélèvements lors d'une même sortie)

Département : 34 Commune : LE SOULIE Lieu-dit : [redacted]

Coordonnées en Lambert 93 X: [redacted] Y: [redacted]

3. RELEVÉ D'AUTRE (S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

- observation visuelle
 empreinte(s) et piste(s)
 proie sauvage
 urine/sang
 hurlement

4. CIRCONSTANCES DE LA DÉCOUVERTE

- Excrément - déposé :
 à terre
 sur une souche, une butte de neige
 à proximité d'une proie sauvage
 à proximité d'une proie domestique
 autre : [redacted]
- recouvert par grattage :
 oui
 non
- Poils - prélevé :
 sur un barbelé
 à proximité d'une proie sauvage
 sur un buisson
 à proximité d'une proie domestique
 autre : [redacted]

5. RECOLTE DE L'ÉCHANTILLON non oui (précisez le lieu de stockage) enveloppe BEDARIEUX

6. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

- LYNX LOUP GRAND CANIDE INDETERMINE CHIEN INDETERMINE AUTRE (à préciser) [redacted]



Cadre réservé à l'instruction :

ZPP

Coord. X

Coord. Y

Validation :

INV

NR

R

ID



Fiche de recueil de données : OBSERVATION VISUELLE PAR PIÈGE PHOTOGRAPHIQUE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau
(coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

1. IDENTITÉ DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS			OBSERVATEUR
	N°1	N°2		
Nom			Nom	
Organisme			Téléphone	
Date de recueil	27 mai 2021			

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : 21 mai 2021 Heure : 04h03 UTC

Département : 34 Commune : COURNIOU Lieu-dit :

Coordonnées en Lambert 93 : X Y

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

urine/sang
 empreinte(s) / piste
 proie sauvage
 excrément / poils
 hurlement

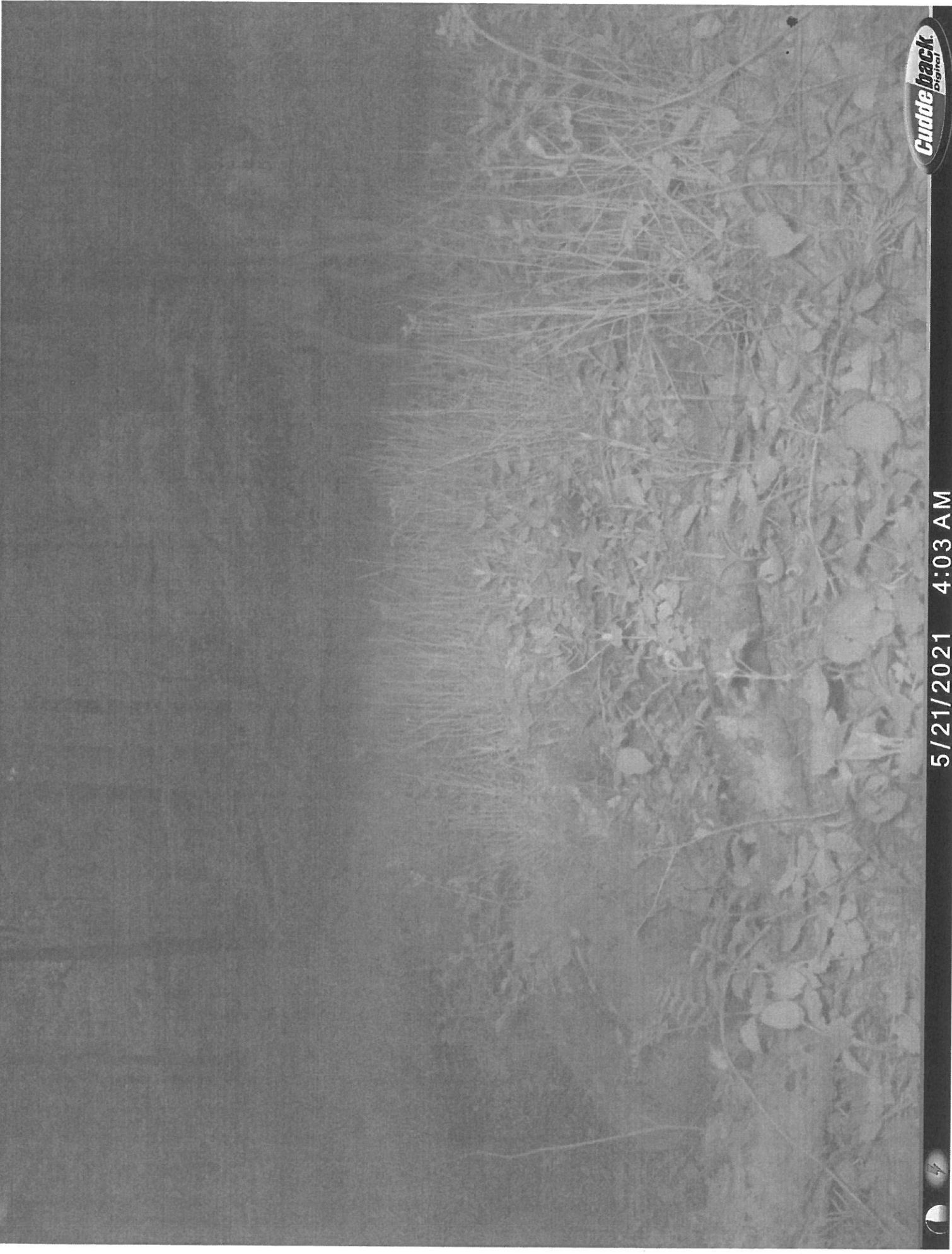
4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION piège photo

5. PHOTOGRAPHIES RÉALISÉES

Date	Heure	N photos	N loups	Commentaires
21/05/21	04h03	1	1	Trajet ouest-est

6. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S) :

LYNX LOUP GRAND CANIDÉ INDÉTERMINÉ CHIEN INDÉTERMINÉ AUTRE (à préciser)



Cadre réservé à l'instruction:

ZPP [redacted]

Coord. X [redacted]

Coord. Y [redacted]

Validation :

INV NR R

ID [redacted]



Fiche de recueil de données : OBSERVATION VISUELLE



Ce formulaire doit être adressé, de préférence par courriel, avec plan et photos le cas échéant, à l'antenne régionale du réseau (coordonnées disponibles sur le site loupfrance.fr)

1. IDENTITE DU (DES) CORRESPONDANT(S) ET DE L'OBSERVATEUR

	CORRESPONDANTS			OBSERVATEUR
	N°1	N°2		Nom
Nom	[redacted]	[redacted]		[redacted]
Organisme	[redacted]	[redacted]		[redacted]
Date de recueil	30/06/2021	[redacted]		[redacted]
			Téléphone	[redacted]

2. DATE ET LIEU DE L'OBSERVATION (en Lambert 93 ou situer sur une carte au 1/25000^{ème})

Le : 30 06 2021

Département : 34 Commune : LE SOLLIE Lieu-dit : [redacted]

Coordonnées en Lambert 93 : X [redacted] Y [redacted]

3. RELEVÉ D'AUTRE(S) INDICE(S) (compléter les formulaires correspondants)

- urine/sang
 empreinte/ piste
 proie sauvage
 excrément-poil
 hurlement

4. CIRCONSTANCES DE L'OBSERVATION

- rencontre inopinée lors d'un déplacement en véhicule (tracteur)
 affût
 rencontre inopinée lors d'un déplacement à pied
 surveillance de troupeau
 recherche orientée d'indices de présence
 image(s) réalisée(s) au piège-photo
 autres : [redacted]

5. CONTEXTE DE L'OBSERVATION

Heure : 15h45 Durée : d'une minute min

Distance minimale : 100 mètres m Observation réalisée : à l'œil nu aux jumelles

Conditions de visibilité :

- temps clair
 jour
 brouillard
 tombée de nuit / lever du jour
 pluie
 nuit
 chute de neige
 nuit aux phares

6. DESCRIPTION

Nombre d'animaux observés Hauteur au garrot : N= chat domestique
 Préciser le nombre d'individu(s) N= épagneul
 Silhouette : haut sur membres N= chevreuil
 bas sur membres N= berger allemand
 indéterminée N= montagne des Pyrénées
 N= autre (à préciser) ou hauteur estimée (cm)

L'animal court dans de l'herbe à 10cm

Longueur queue : Port queue : relevée en panache sur le dos
pas bien vu tombante
 repliée sous le ventre
 indéterminé
 autre (à préciser) :

Forme des oreilles : arrondies
 pointues
 surmontées d'un pinceau de poils
 indéterminée

Pelage : uniforme rayé Couleur(s) dominante(s) : *flamme brun, avec gris sur les flammes*
 tacheté nuancé Présence de zones plus claires : oui *→*
 indéterminé non
 indéterminé

Localisation de zones plus claires : *sur les flammes*

Signe distinctif (collier émetteur, marque auriculaire) : *Non*

7. COMPORTEMENT

Attitude face à l'homme : fuite apeurée Déplacement : à la queue-leu-leu
 éloignement tranquille côte à côte
 pas d'attention apparente au pas
 s'approche au trot
 agressif au galop
 indéterminée indéterminée
 autre (à préciser) autre (à préciser)

Activité observée/commentaire : *En s'approchant de la bûche morte (pêche coupé), le loup a fait à l'arrière d'un buisson et comme une entaille de machete en direction des bûches.*

8. PHOTOGRAPHIES PRISES oui non

9. AVIS DU (DES) CORRESPONDANT(S)

LYNX LOUP GRAND CANIDE INDETERMINE CHIEN INDETERMINE AUTRE (à préciser)

C auteur de photo de loup sur sa propriété
 Office français de la biodiversité – Mai 2020



FNP 1

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOLOUP 2 0 2 1 3 4 0 0 1

FICHE DE SYNTHESE (exemplaire DDTM)

Visite initiale Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES


Département : 34 Commune : St Maurice Nacelles Lieu-dit : _____
 Date de la visite : 22-01-2021 Date du dommage : 21-01-2021

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom de la STRUCTURE COLLECTIVE (si Groupement)		Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
NOM et Prénom des PROPRIETAIRES							
N°1:							
N°2:							
N°3:							
N°4:							
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU							
LOT ISOLE <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		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°	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Classe (voir annexe)	07	07	07	07	04	07	07	07	04	07



Numéro d'identification
(oreille droite)

5										
4										
3										
2										
1										

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
COORDONNEES				
SIGNATURE				



F.1

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat	<input type="checkbox"/>									
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input checked="" type="checkbox"/>									
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Poils (à récolter)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices	<i>Mucosité</i>		<i>Mucosité</i>	<i>Mucosité (yeux)</i>		

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7 Animal impossible à examiner 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etat de fraîcheur des animaux

8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm	<input type="checkbox"/>
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm	<input type="checkbox"/>
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur	<input type="checkbox"/>

Estimation du poids vif des animaux examinés

12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15	Pellicule protectrice des onglons intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



FA

Point de vigilance :											
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Cou	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Pis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Dos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Flanc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vuive...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



81

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites après levée de la peau sur zones sans perforation

55	Consommation avec tissu musculaire hémorragique OU avec hématome du tissu sous-cutané <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les perforations, lacérations et la consommation AVEC hématome ou hémorragie sur chaque animal

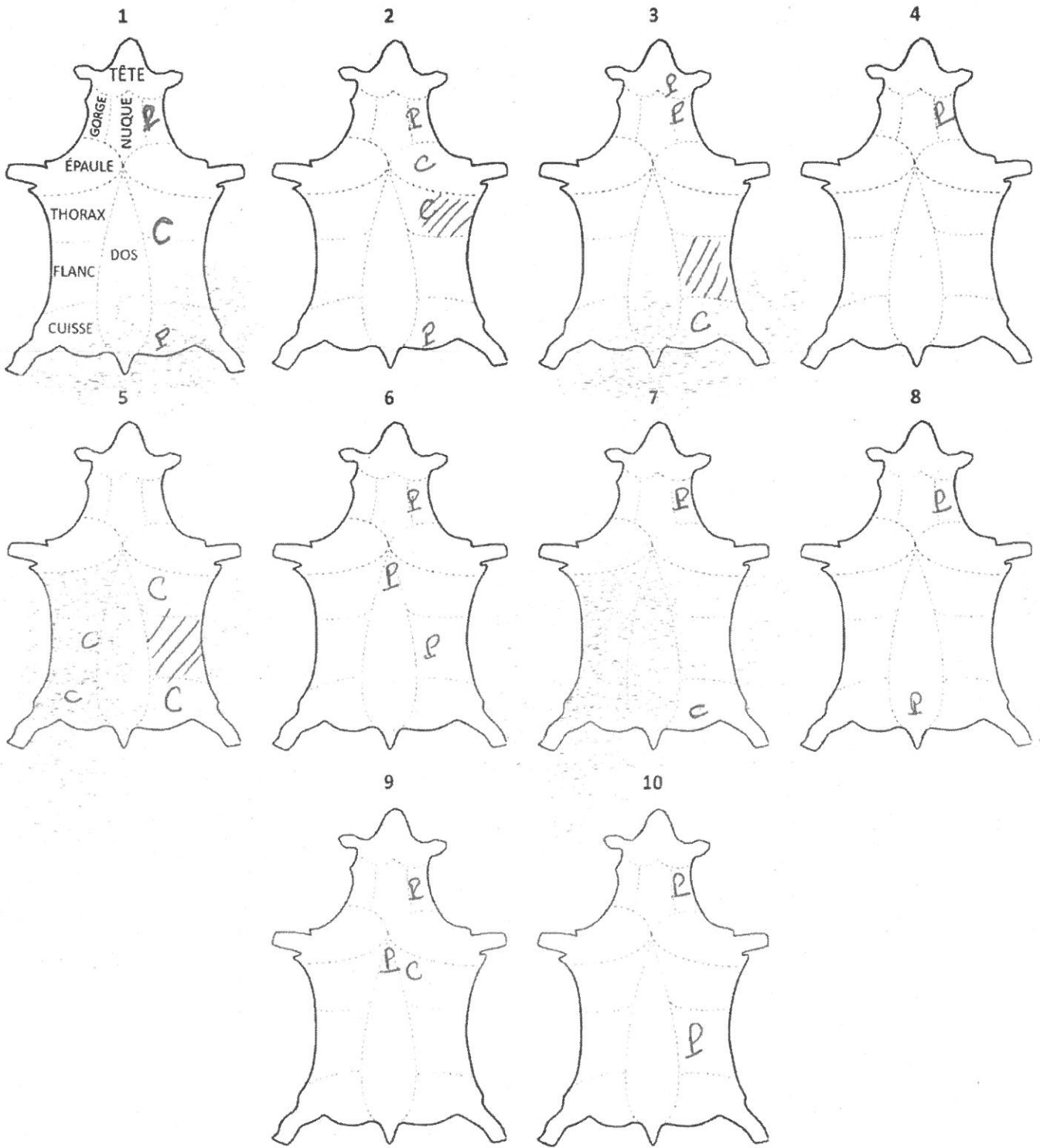
P : Perforations (ligne 37)

L : Lacérations (ligne 53)

C : Consommation (ligne 55)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas



FA

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 abattus 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			C2
mâle	7 mois - 7 ans inclus	reproducteur		C3

FA.

FICHE DECLARATIVE

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

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :			
Dommages de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui, nombre : <i>122</i>	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié
Dommages de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui, nombre :	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input checked="" type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié
Chien(s) de protection avec le troupeau		<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau		<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger
		<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :			
Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit	
	<input type="checkbox"/> présence quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/> présence irrégulière	
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) <i>22/01/21 à 12h00</i>			
Autres moyens d'effarouchement		<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input checked="" type="checkbox"/> non
Tir d'effarouchement ou de défense		<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non

Éléments de contexte :					
Météo lors du dommage	<input type="checkbox"/> beau temps	<input checked="" type="checkbox"/> couvert	<input type="checkbox"/> brouillard	<input type="checkbox"/> pluie	<input type="checkbox"/> neige
Type de milieu	<input checked="" type="checkbox"/> <i>caune</i>	<input type="checkbox"/> prairie	<input checked="" type="checkbox"/> lande	<input type="checkbox"/> forêt	<input type="checkbox"/> bocage

Commentaires éventuels (Préciser ici le N° de boucle des éventuels animaux disparus) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
<i>22/01/21</i>			



F202

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOLOUP

--	--	--	--	--	--	--	--

FICHE DE SYNTHÈSE (exemplaire DDTM)

Visite initiale

Visite complémentaire

au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : St Maurice Novacelles Lieu-dit :
 Date de la visite : 27-01-2021 Date du dommage : 21-01-2021


2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom de la STRUCTURE COLLECTIVE (si Groupement)						
NOM et Prénom des PROPRIETAIRES	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 : <u>.....</u>						
N°2 : <u>.....</u>						
N°3 : <u>.....</u>						
N°4 : <u>.....</u>						
EFFECTIF TOTAL DU TROUPEAU						
LOT ISOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		EFFECTIF DU LOT IMPACTE				

idem feuille n°1

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>B</u>	<u>M</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>M</u>
Classe (voir annexe)	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>	<u>07</u>

 Numéro d'identification (oreille droite)	6									
	5									
	4									
	3									
	2									
	1									

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) HABILE(S)		PERSONNE(S) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
COORDONNEES				
SIGNATURE				



F2

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1 Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

2 Animal déplacé par l'éleveur ou le berger 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

3 Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat □

4 Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas) ☒

5 **Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)**

	Réseau Loup-Lynx	Réseau Ours
Observation visuelle	□	□
Excrément (à récolter)	□	□
Poils (à récolter)	☒	□
Empreintes - piste	□	□
Autre	□	□

6 **Indice de passage de charognards**

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices	<i>aucun</i>		<i>aucun</i>	<i>aucun</i>		

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7 Animal impossible à examiner 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Etat de fraîcheur des animaux

8 Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot ☒

9 Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm □

10 Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm □

11 Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur □

Estimation du poids vif des animaux examinés

12 Moins de 10 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

13 Entre 10 et 90 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

14 Plus de 90 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15 Pellicule protectrice des onglons intacte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

16 Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □



FL

Point de vigilance :		11 > 20
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

F2

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36	Absence de perforation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation (compléter les schémas en ligne 58)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée											
40	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42	Plus de 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie											
44	Profondeur inférieure à 10 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie											
47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Impact sur la trachée											
50	Aucun impact sur la trachée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Présence de lacération(s)											
53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé (compléter les schémas en ligne 58)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de vigilance : observations faites après levée de la peau sur zones sans perforation											
55	Consommation avec tissu musculaire hémorragique OU avec hématome du tissu sous-cutané (Compléter les schémas en ligne 58)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FL

58 Localisez les perforations, lacérations et la consommation AVEC hématome ou hémorragie sur chaque animal

P : Perforations (ligne 37)

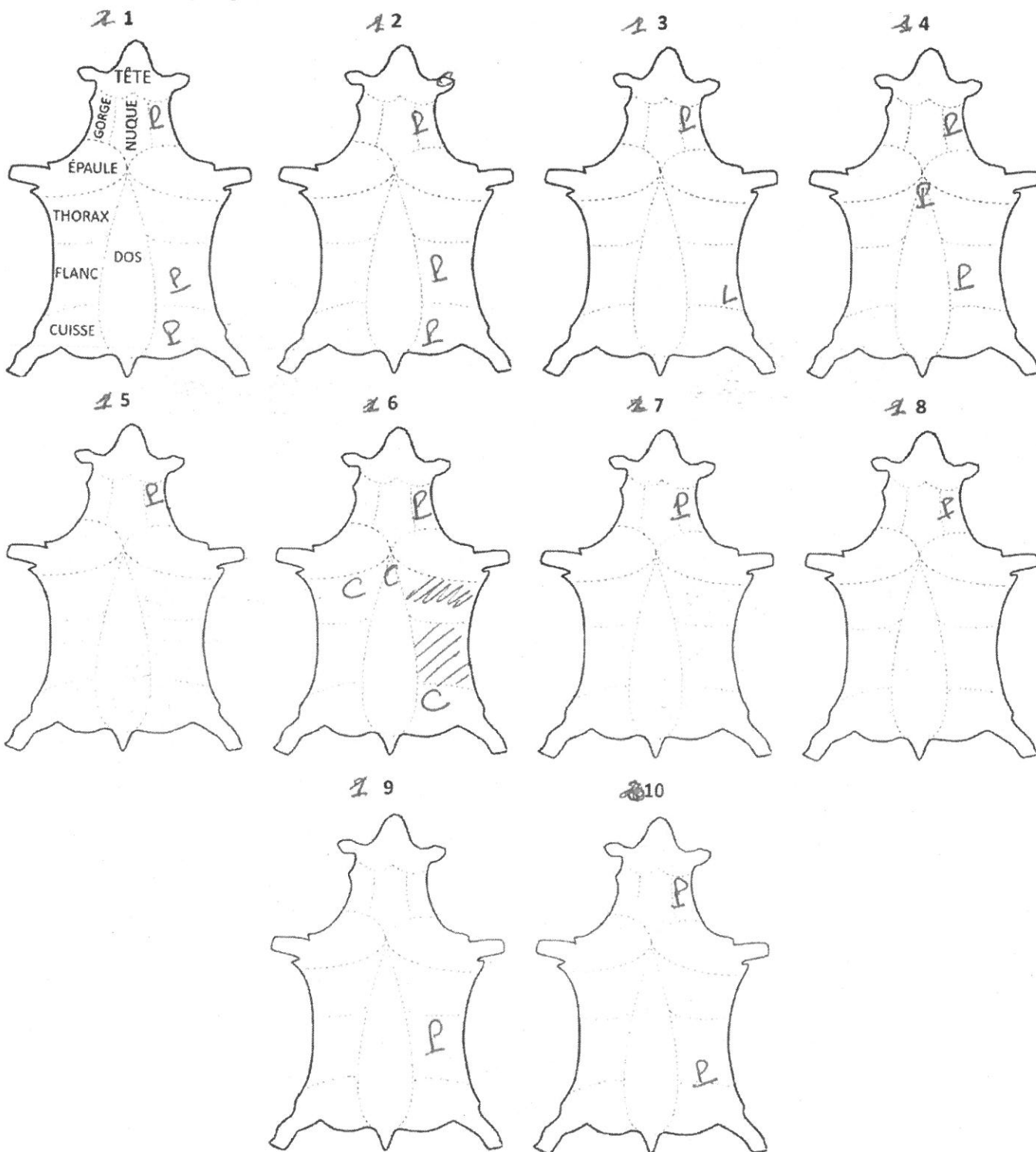
L : Lacérations (ligne 53)

C : Consommation (ligne 55)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas

11 à 20.



FN03

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOLoup

--	--	--	--	--	--	--	--

FICHE DE SYNTHESE (exemplaire DDTM)

Visite initiale Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34	Commune : St Jeanne Navacelles	Lieu-dit : 2
Date de la visite : 22/01/2021	Date du dommage : 21/01/2021	


2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom de la STRUCTURE COLLECTIVE (si Groupement)						
NOM et Prénom des PROPRIETAIRES	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						
LOT ISOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		EFFECTIF DU LOT IMPACTE				

Troupeau familial
no 1 et 2

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1								
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	M	B								
Classe (voir annexe)	02	02								



Numéro d'identification (oreille droite)	6									
	5									
	4									
	3									
	2									
	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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM				
QUALITE				
COORDONNEES				
SIGNATURE				



DONNEES TECHNIQUES

F3

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

21/22

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat	<input type="checkbox"/>									
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input checked="" type="checkbox"/>									
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Poils (à récolter)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices	<i>suicasso</i>		<i>suicasso</i>	<i>suicasso</i> <i>Yucc</i>		

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7	Animal impossible à examiner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat de fraîcheur des animaux											
8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot	<input checked="" type="checkbox"/>									
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm	<input type="checkbox"/>									
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm	<input type="checkbox"/>									
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur	<input type="checkbox"/>									
Estimation du poids vif des animaux examinés											
12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :											
15	Pellicule protectrice des onglons Intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les Jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F3

Point de vigilance :		2012
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

F3

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

21 22

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites après levée de la peau sur zones sans perforation

55	Consommation avec tissu musculaire hémorragique OU avec hématome du tissu sous-cutané <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



F3

58 Localisez les perforations, lacérations et la consommation AVEC hématome ou hémorragie sur chaque animal

P : Perforations (ligne 37)

L : Lacérations (ligne 53)

C : Consommation (ligne 55)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas

Diagram 1 labels: TÊTE, GORGE, NUQUE, ÉPAULE, THORAX, DOS, FLANC, CUISSE. Handwritten 'P' marks are present on the neck, side, and hindquarters.

Diagram 2: Handwritten 'P' mark on the neck.

Diagrams 3-10: Blank templates for recording damage.

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOPREDATEUR

2 0 2 1

3 4

0 0 6

FICHE DE SYNTHÈSE (exemplaire DDTM)

Visite initiale

Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : FERRALS LES NOUVEAUX


Date de la visite : 18/05/2021 Date du dommage : Nuit du 16 au 17/05/2021

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom du GROUPEMENT PASTORAL <i>(Préciser ci-dessous les membres concernés par le dommage)</i>							
PROPRIETAIRES (personne physique ou morale)		Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 :							
N°2 :	le						
N°3 :							
N°4 :							
N°5 :							
EFFECTIF DU LOT IMPACTE <i>(Pas forcément l'effectif total du troupeau)</i>							

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

60 mères + 40 veaux

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1								
Mort (M) / Euthasié (E) / Blessé (B)	M	B4								
Classe (voir annexe)	B2	B4								
 Numéro d'identification (oreille droite)	6									
	5									
	4									
	3									
	2									
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM Prénom				
QUALITE				
SIGNATURE				

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES

Date et heure de la découverte des animaux : le 17 05 21 à 8 h 40 .
jour mois année heure

Date et heure du signalement des dommages : le 17 05 21 à 9 h 30 .
jour mois année heure

Date et heure du dommage :

date certaine

date présumée

date inconnue

Nuit du : 16 05 au 17 05 entre 18 h et 8 h 40 .
jour mois jour mois h h

Journée du : [] [] entre [] h et [] h

Si la date est inconnue, entre le [] [] et le [] []

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT

Joindre une copie de carte au 1/25 000^{ème} précisant la localisation du dommage

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS (si animaux blessés lors du dommage)

Le(s) éleveur(s) souhaite(ent) bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

NOM(S) et prénom(s) des éleveur(s) ou du groupement demandeur(s) : []

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur :

(L'éleveur fournira la photo des éléments détériorés et la facture de remplacement ou réparation)

parc clôture

autre : []

5 - CONDUITE DU TROUPEAU ET FORFAIT ANIMAUX DISPARUS

L'éleveur déclare que les animaux étaient conduits au moment du dommage :

hors parc ou filet

en filet mobile

en parc clos permanent n'ayant pas perdu son intégrité lors du dommage

en parc clos permanent ayant perdu son intégrité lors du dommage

6 - BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION (si Groupement Pastoral, ne préciser que les coordonnées du Groupement Pastoral)

Propriétaire N° 1 : []
Adresse : [] @ []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 2 : []
Adresse : [] @ []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 3 : []
Adresse : [] @ []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 4 : []
Adresse : [] @ []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

Propriétaire N° 5 : []
Adresse : [] @ []

N° PACAGE : [] N° SIRET : []

DONNÉES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1 Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Animal déplacé par l'éleveur ou le berger		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat		<input type="checkbox"/>									
4 Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)		<input type="checkbox"/>									
5 Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
Observation visuelle		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
Excrément (à récolter)		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
Poils (à récolter)		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
Empreintes - piste	(photos prises par l'éleveur)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
Autre		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices						

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7 Animal impossible à examiner		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etat de fraîcheur des animaux

8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm		<input type="checkbox"/>
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm		<input type="checkbox"/>
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur		<input type="checkbox"/>

Estimation du poids vif des animaux examinés

12	Moins de 10 kg		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15	Pellicule protectrice des onglons intacte		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance :

17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE**Parties consommées**

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou ou nuque	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation (compléter les schémas en ligne 58)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation (2 : blessé non capturé)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé (compléter les schémas en ligne 58)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé (mise G)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites sur zones sans perforation après levée de la peau

55	Hématome ou hémorragie autour des chairs consommées (Compléter les schémas en ligne 58)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes localisés avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée (Compléter les schémas en ligne 58)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les lésions AVEC hématomes ou hémorragies sur chaque animal

P : Perforations
(ligne 37)

L : Lacérations
(ligne 53)

C : Chairs consommées
AVEC hématome ou hémorragie
(ligne 55)

H : Hématomes seuls
SANS lésion externe
(ligne 57)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : LES lésions ou la consommation sans hématome ni hémorragie ne doivent pas figurer sur ces schémas

Diagram 1: Labeled with 'TELE', 'EPAULE', 'THORAX', 'FLANC', 'DOS', 'CUISSSE'. Contains handwritten marks: 'L' on the left neck, 'H' on the right neck, 'X' on the right neck, 'D' on the right flank, 'L' on the right hind leg, 'P' on the right hind leg, 'X' on the right hind leg, 'L' on the right hind leg, 'P' on the right hind leg.

Diagrams 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10: Blank outlines of animal skins for recording lesions.

Parc de Sha environ 100 m de l'aire dotée par barbede
 Traces de lutte selon éleveur photos prises pla de sang
 Traces de pattes relevées dans le parc par l'éleveur
 (fête Trace, photos prises par l'éleveur)

Veau ♂ : 1 semaine

- cou - gorge : pas de perforation du cuir, présence
 de "lacrations" (Trace de 99 cm) ayant marqué le
 cuir sans le percer. Côté chair : 2 Trous peu
 profonds. Hématome grand. Trachee intade.

- cuisse G : 2 perforations $\phi > 3$ mm. Hématomes
 et côté chair : 4 Trous profonds. "lacrations"
 Haut de cuisse : peau non perforée.
 Trouv large et profond dans la chair : Hématome

- cuisse D :
 - bas de cuisse : "lacrations" non perforantes
 Haut de cuisse : 4 perforations $\phi > 3$ mm,
 profondeur : 2 profonds, 1 non profond.
 Hématome

- Membres arrière : "lacrations", pas de
 perforation de la peau.

Vache - Mère du veau -

→ blessure à l'épaule gauche
 constatée de loin car impossible de s'approcher
 de près de la vache - Boucle d'identification

vide -
 Trace de bœuf, tene sur la vache anormale
 selon l'éleveur.

Tour du parc effective et RAS (pas d'indices de
 Trouvés). Terre retournée Trace de
 pas de vache ayant glissés sur le lieu
 du dommage

FICHE DECLARATIVE

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

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :

Contrat de protection	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du contrat :	
Dommages de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade	
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile	
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié	
Dommages de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade	
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Structure de parc	<input type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile	
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié	
Chien(s) de protection avec le troupeau	<input type="checkbox"/> oui nombre :		<input checked="" type="checkbox"/> non	
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau	<input checked="" type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger	
	<input type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre : <i>passer à proximité du parc</i>		

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :

Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit
	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) <i>16/05/21 à 18h30</i>		
Autres moyens d'effarouchement	<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input checked="" type="checkbox"/> non
Tir d'effarouchement ou de défense	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non

Éléments de contexte :

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

Animaux disparus :

Déclaration d'animaux disparus au cours du dommage	<input type="checkbox"/> oui, nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non
--	--	---

Commentaires éventuels :

on a trouvé le matin du 17/05/21 le veau mort au pied de la vache. Il y avait tout le long des traces de lutte. La mère était pleine de terre. En repartant à la maison nous avons vu des grosses traces dans la berge et on a dit qu'il était un lapin, car pour cela que nous avons contacté l'.....

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
<i>18/05/21</i>

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOPREDATEUR

2 0 2 1

3 4

0 0 8

FICHE DE SYNTHESE (exemplaire DDTM)

Visite initiale B

Visite complémentaire au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES


Département : 34 Commune : Fenols St Martegues Lieu-dit : - - - - - 2
 Date de la visite : 04/06/2021. Date du dommage : 1 au 3/06/2021

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom du GROUPEMENT PASTORAL <i>(Préciser ci-dessous les membres concernés par le dommage)</i>						
PROPRIETAIRES (personne physique ou morale)	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1						
N°2 :						
N°3 :						
N°4 :						
N°5 :						
EFFECTIF DU LOT IMPACTE <i>(Pas forcément l'effectif total du troupeau)</i>						

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n°	1	1	1	1	1	1	1			
Mort (M) / Euthasié (E) / Blessé (B)	M	B	B	B	B	M	M			
Classe (voir annexe)	07	07	07	07	07	04	01C			



Numéro d'identification
(oreille droite)

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM Prénom				
QUALITE				
SIGNATURE				

DONNEES ADMINISTRATIVES

1 - PRECISIONS SUR LA DATE DES DOMMAGES

Date et heure de la découverte des animaux : le jour mois année à h

Date et heure du signalement des dommages : le jour mois année à h 52 (d'après).

Date et heure du dommage :

date certaine date présumée date inconnue

Nuit du : jour mois au jour mois entre h et h

Journée du : jour mois entre h et h

Si la date est Inconnue, entre le et le (Nuits)

2 - LOCALISATION DE L'EVENEMENT

Joindre une copie de carte au 1/25 000^{ème} précisant la localisation du dommage

3 - FORFAIT ANNUEL SOINS LEGERS (si animaux blessés lors du dommage)

Le(s) éleveur(s) souhaite(ent) bénéficier du forfait annuel pour la réalisation des soins aux animaux blessés

NOM(S) et prénom(s) des éleveur(s) ou du groupement demandeur(s) :

4 - DEGATS MATERIELS

L'éleveur déclare avoir subi des dommages matériels sur : parc clôture
 (L'éleveur fournira la photo des éléments détériorés et la facture de remplacement ou réparation)
 autre :

5 - CONDUITE DU TROUPEAU ET FORFAIT ANIMAUX DISPARUS

L'éleveur déclare que les animaux étaient conduits au moment du dommage :
 hors parc ou filet
 en filet mobile
 en parc clos permanent n'ayant pas perdu son intégrité lors du dommage
 en parc clos permanent ayant perdu son intégrité lors du dommage

6 - BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION (si Groupement Pastoral, ne préciser que les coordonnées du Groupement Pastoral)

Propriétaire N° 1 :
 Adresse : @ :

N° PACAGE N° SIRET

Propriétaire N° 2 :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 3 :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 4 :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :

Propriétaire N° 5 :
 Adresse : @ :

N° PACAGE : N° SIRET :



DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

- 1 Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 2 Animal déplacé par l'éleveur ou le berger 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 3 Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat
- 4 Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)

5 **Indice de présence d'un grand prédateur** (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)

	Réseau Loup-Lynx	Réseau Ours
Observation visuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 **Indice de passage de charognards**

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices				×		

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7 Animal impossible à examiner 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etat de fraîcheur des animaux

- 8 Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot
- 9 Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm
- 10 Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm
- 11 Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur

Estimation du poids vif des animaux examinés

- 12 Moins de 10 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 13 Entre 10 et 90 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 14 Plus de 90 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

- 15 Pellicule protectrice des onglons intacte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 16 Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Point de vigilance :		
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou ou nuque	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites sur zones sans perforation après levée de la peau

55	Hématome ou hémorragie autour des chairs consommées <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes localisés avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les lésions AVEC hématomes ou hémorragies sur chaque animal

P : Perforations

L : Lacérations

C : Chairs consommées
AVEC hématome ou hémorragie
(ligne 55)

H : Hématomes seuls
SANS lésion externe
(ligne 57)

(ligne 37)

(ligne 53)

(ligne 55)

(ligne 57)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOPREDATEUR

2 0 2 2

3 4

0 2 6

FICHE DE SYNTHÈSE (exemplaire DDTM)

Visite initiale

Visite complémentaire au constat du :


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : Soupié Lieu-dit :
 Date de la visite : 13-09-2021 Date du dommage : 12-09-2021

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom du GROUPEMENT PASTORAL <i>(Préciser ci-dessous les membres concernés par le dommage)</i>						
PROPRIÉTAIRES (personne physique ou morale)	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1:						
N°2:		3	3			
N°3:						
N°4:						
N°5:						
EFFECTIF DU LOT IMPACTE <i>(Pos forcément l'effectif total du troupeau)</i>						

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSÉS

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									
	4									
	3									
	2									
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM Prénom				
QUALITE				
SIGNATURE				

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat	<input type="checkbox"/>									
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input type="checkbox"/>									
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices						

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7	Animal impossible à examiner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat de fraîcheur des animaux											
8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot	<input checked="" type="checkbox"/>									
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm	<input type="checkbox"/>									
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm	<input type="checkbox"/>									
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur	<input type="checkbox"/>									
Estimation du poids vif des animaux examinés											
12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15	Pellicule protectrice des onglons intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance :		
17	Signes d'un étouffement, détachement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRÉCISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATÉE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou ou nuque	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites sur zones sans perforation après levée de la peau

55	Hématome ou hémorragie autour des chairs consommées <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes localisés avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les lésions AVEC hématomes ou hémorragies sur chaque animal

P : Perforations
(ligne 37)

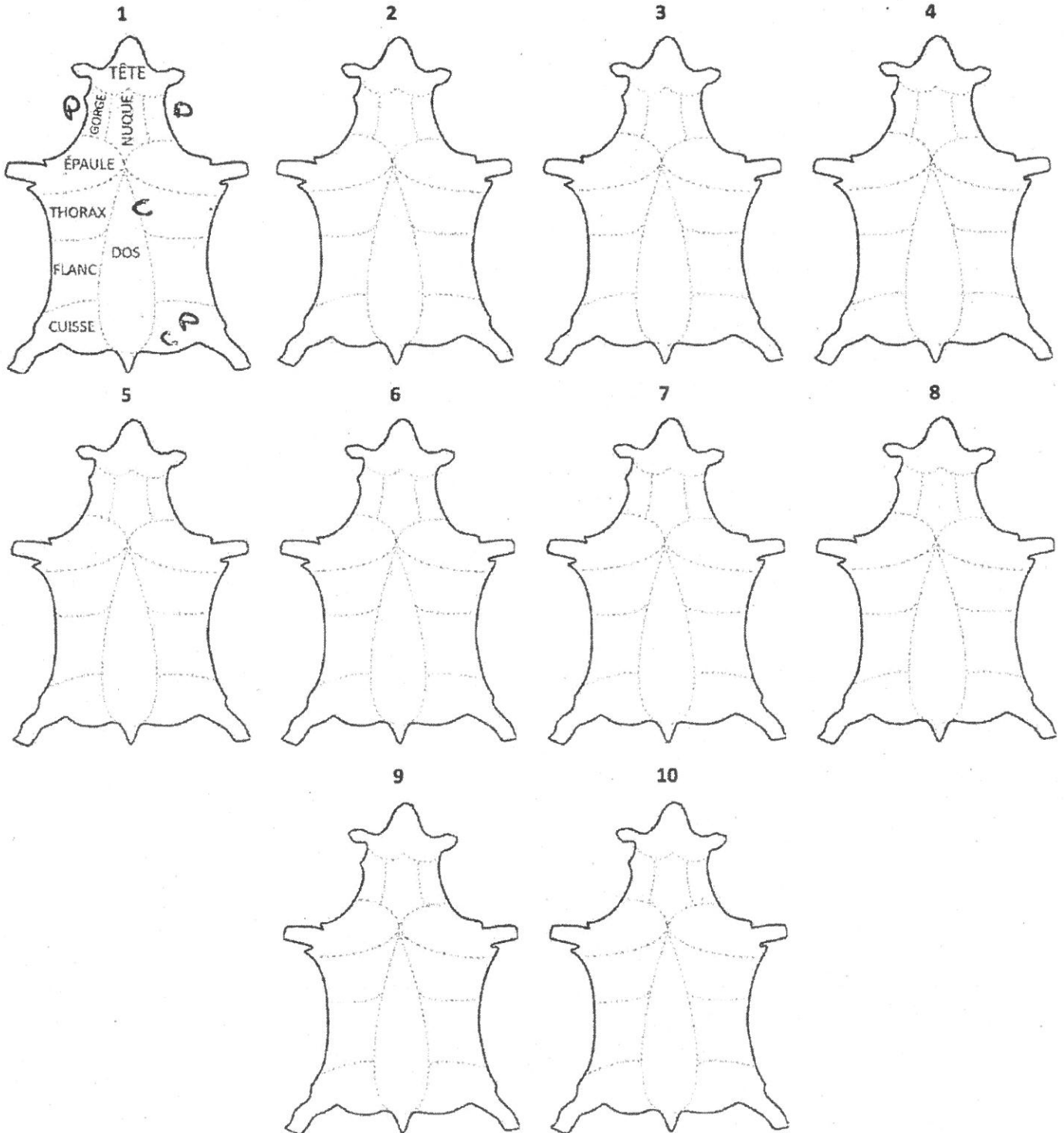
L : Lacérations
(ligne 53)

C : Chairs consommées
AVEC hématome ou hémorragie
(ligne 55)

H : Hématomes seuls
SANS lésion externe
(ligne 57)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions de la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas



CAPRINS					
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019	Justificatif à fournir
mâle/femelle	jusqu'à 6 mois inclus	viande ou autre que laitière	Aucune	C1	
	8 ans et plus		Bio	C1a	Certificat bio
mâle	7 mois – 7 ans inclus	reproducteur		C2	
				C3	
femelle	jusqu'à 6 mois inclus	laitière	Aucune	C4	
			Bio	C4a	Certificat bio
	7 mois – 7 ans inclus	autre que laitière et fromagère	Aucune	C5	
			Bio	C5a	Certificat bio
	7 mois – 7 ans inclus	fromagère	Aucune	C6	
			Bio	C6a	Certificat bio
7 mois – 7 ans inclus	lait collecté	Aucune	C7		
		Bio	C7a	Certificat bio	

BOVINS				
Sexe	Age	Destination	Code 2019	Justificatif à fournir
mâle	jusqu'à 4 semaines	race laitière	B1	
mâle/femelle	jusqu'à 6 mois		B2	
	7 mois-1 an		B3	
	1 an et plus		B4	Facture d'achat ou devis ou prix référentiel de l'organisme de sélection (contacter DDT)

EQUINS				
Sexe	Age	Destination	Code 2019	Justificatif à fournir
mâle/femelle	moins de 9 mois	viande	E1	
	plus de 9 mois	viande	E2	Facture d'achat ou devis ou prix référentiel de l'organisme de sélection (contacter DDT)
		autres catégories	E3	Facture d'achat ou devis ou prix référentiel de l'organisme de sélection (contacter DDT)

PORCINS				
Sexe	Age	Destination	Code 2019	Justificatif à fournir
mâle/femelle			P1	Facture d'achat ou devis ou prix référentiel de l'organisme de sélection (contacter DDT)

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

OVINS					
Sexe	Age	Destination	Valorisation	Code 2019	Justificatif à fournir
mâle/femelle	Jusqu'à 6 mois inclus	Viande	Aucune	O1	
			Label en circuit long	O1a	Label
			Label en circuit court	O1b	Label et document circuit court (voir avec DDT)
			Bio OU circuit court	O1c	Certificat bio ou document circuit court (voir avec DDT)
			Bio EN circuit court	O1d	Certificat bio et document circuit court (voir avec DDT)
	7 à 10 mois inclus	Viande (tardons ou broutard ¹)		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	Label ou attestation organisme de sélection et listing Ovall ou Sieol
			Bio	O5b	Certificat bio
	7 mois - 12 mois	Reproductrice viande	Aucune	O6	
			Inscrit/label	O6a	Label ou attestation organisme de sélection et listing Ovall ou Sieol
			Bio	O6b	Certificat bio
	1 an - 7 ans	Reproductrice viande allaitante ou gestante	Aucune	O7	
			Inscrit/label	O7a	Label ou attestation organisme de sélection et listing Ovall ou Sieol
			Bio	O7b	Certificat bio
	7 mois - 7 ans	Fromagère	Aucune	O8	
			Inscrit/label	O8a	Label ou attestation organisme de sélection et listing Ovall ou Sieol
			Bio	O8b	Certificat bio
	7 mois - 7 ans	Lait collecté	Aucune	O9	
			Inscrit/label	O9a	Label ou attestation organisme de sélection et listing Ovall ou Sieol
			Bio	O9b	Certificat bio
femelle		Meneuse		O10	
mâle/femelle	8 ans et plus	Réforme	Aucune	O3	
		Réforme	Bio	O3a	Certificat bio

¹Tardon 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 abattus à 8-10 mois.

RICHE DÉCLARATIVE

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

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné			
Contrat de protection	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du contrat :
Dommages de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> Intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié
Dommages de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Structure de parc	<input type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié
Chien(s) de protection avec le troupeau	<input checked="" type="checkbox"/> oui nombre : <u>1</u>		<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 checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre			
Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit	
	<input checked="" type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière	
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) <u>11-09-2021 à 17h00</u>			
Autres moyens d'effarouchement	<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input type="checkbox"/> non	
Tir d'effarouchement ou de défense	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

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

Animaux disparus	
Déclaration d'animaux disparus au cours du dommage	<input type="checkbox"/> oui, nombre : <input checked="" type="checkbox"/> non

Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE



Deuxième attaque de ce prédateur. Dans le même champ.

1^{ère} attaque le 31.08.2021
2^{ème} attaque le 13.09.2021

CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOPREDATEUR

2 0 2 1

3 4

0 3 1

FICHE DE SYNTHÈSE (exemplaire DDTM)

Visite initiale

Visite complémentaire au constat du :


1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34 Commune : LA SALVETAT Lieu-dit :
 Date de la visite : 7/8/10 Date du dommage : 7/6/10/21

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom du GROUPEMENT PASTORAL <i>(Préciser ci-dessous les membres concernés par le dommage)</i>						
PROPRIÉTAIRES (personne physique ou morale)	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 :						
N°2 :						
N°3 :						
N°4 :						
N°5 :						
EFFECTIF DU LOT IMPACTÉ <i>(Pas forcément l'effectif total du troupeau)</i>						

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSÉS

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n° 1										
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	B	M	M	Décap	Décap	M	B			
Classe (voir annexe)	04	09a	09a	09a	09a	09a	09a			
 Numéro d'identification (oreille droite)	6									
	5									
	4									
	3									
	2									
	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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM Prénom				
QUALITE				
SIGNATURE				

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

1	Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Animal déplacé par l'éleveur ou le berger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat	<input type="checkbox"/>									
4	Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)	<input type="checkbox"/>									
5	Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)										
		Réseau Loup-Lynx					Réseau Ours				
	Observation visuelle	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
	Autre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices				?		?

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

7	Animal impossible à examiner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat de fraîcheur des animaux											
8	Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot	<input checked="" type="checkbox"/>									
9	Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm	<input type="checkbox"/>									
10	Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm	<input type="checkbox"/>									
11	Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur	<input type="checkbox"/>									
Estimation du poids vif des animaux examinés											
12	Moins de 10 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Entre 10 et 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Plus de 90 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

15	Pellicule protectrice des onglons intacte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance :											
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Cou ou nuque	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Pis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Dos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Flanc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites sur zones sans perforation après levée de la peau

55	Hématome ou hémorragie autour des chairs consommées <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes localisés avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les lésions AVEC hématomes ou hémorragies sur chaque animal

P : Perforations
(ligne 37)

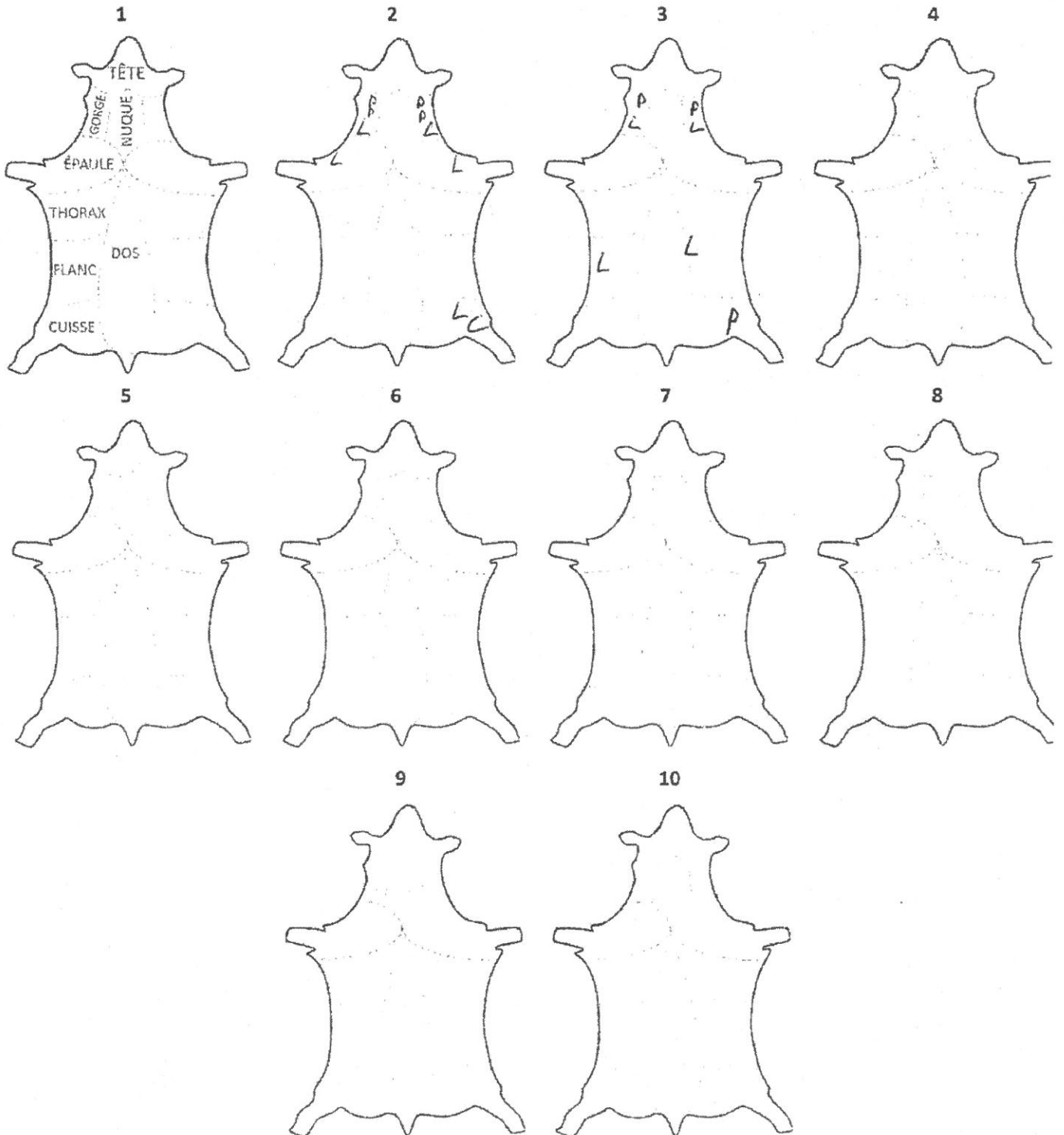
L : Lacérations
(ligne 53)

C : Chairs consommées
AVEC hématome ou hémorragie
(ligne 55)

H : Hématomes seuls
SANS lésion externe
(ligne 57)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions où la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas



FICHE DECLARATIVE

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

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :

Contrat de protection	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du contrat :	
Dommage de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input checked="" type="checkbox"/> couchade	
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile	
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié	
Dommage de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade	
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Structure de parc	<input type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile	
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié	
Chien(s) de protection avec le troupeau		<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau		<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
		<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :

Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit
	<input type="checkbox"/> présence quotidienne	<input type="checkbox"/> présence irrégulière
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages)		
Autres moyens d'effarouchement	<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input type="checkbox"/> non
Tir d'effarouchement ou de défense	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Éléments de contexte :

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

Animaux disparus :

Déclaration d'animaux disparus au cours du dommage	<input checked="" type="checkbox"/> oui, nombre : <u>2</u>	<input type="checkbox"/> non
--	--	------------------------------

Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE



CONSTAT DE DOMMAGES SUR LES TROUPEAUX DOMESTIQUES

N° de dossier GEOPREDATEUR

2 0 2 1

3 4

0 3 3

FICHE DE SYNTHESE (exemplaire DDTM)

Visite initiale



Visite complémentaire



au constat du :

1 - LIEU ET DATE DES DOMMAGES

Département : 34

Commune : Ferrals les Montagnes

Lieu-dit

Date de la visite : 22/09/2021

6h00


Date du dommage : 21/12/2021

matinée

2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE TROUPEAU DU LIEU DU DOMMAGE

Nom du GROUPEMENT PASTORAL <i>(Préciser ci-dessous les membres concernés par le dommage)</i>						
PROPRIETAIRES (personne physique ou morale)	Nombre d'ovins	Nombre de caprins	Nombre de bovins	Nombre d'équins	Autre espèce	Total
N°1 :						
N°2 :						
N°3 :						
N°4 :						
N°5 :						
EFFECTIF DU LOT IMPACTE <i>(Pas forcément l'effectif total du troupeau)</i>						0

3 - NATURE DES ANIMAUX MORTS OU BLESSES

ANIMAL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Propriétaire n° 1										
Mort (M) / Euthanasié (E) / Blessé (B)	M	M								
Classe (voir annexe)	04	06								
 Numéro d'identification (oreille droite)	6	5								
	5	4								
	4	3								
	3	2								
	2	1								
	1									

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) RENCONTREE(S)	
	N° 1	N° 2	N° 1	N° 2
NOM Prénom				
QUALITE				
SIGNATURE				

DONNEES TECHNIQUES

OBSERVATIONS SUR LES LIEUX DU DOMMAGE

- 1 Animal recouvert d'une protection par l'éleveur ou le berger 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 2 Animal déplacé par l'éleveur ou le berger 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 3 Fortes précipitations entre le dommage et la réalisation du constat
- 4 Présence de sang en quantité importante dans l'environnement (hors mise-bas)

5 Indice de présence d'un grand prédateur (saisir une fiche réseau et préciser dans les commentaires)

	Réseau Loup-Lynx	Réseau Ours
Observation visuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excrément (à récolter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poils (à récolter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empreintes - piste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Indice de passage de charognards

	Renard	Blaireau	Sanglier	Corvidé	Vautour	Autre
Nature des indices	visuel			visuel		

PREMIERES OBSERVATIONS SUR LES ANIMAUX

- 7 Animal impossible à examiner 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etat de fraîcheur des animaux

- 8 Peau souple, chairs rouge vif, sang coagulé, absence d'asticot
- 9 Peau souple, chairs bordeaux, asticots < 2mm
- 10 Peau fine voire cartonnée, chairs brunes, asticots > 2mm
- 11 Impossibilité d'évaluer l'état de fraîcheur

Estimation du poids vif des animaux examinés

- 12 Moins de 10 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 13 Entre 10 et 90 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 14 Plus de 90 kg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Point de vigilance pour les nouveaux nés : uniquement pour les animaux âgés de moins de 48 heures :

- 15 Pellicule protectrice des onglons intacte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 16 Pour les jeunes bovins : incisives non sorties de la gencive inférieure 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Point de vigilance :		
17	Signes d'un étouffement, dérochement ou mouvement de panique (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Signes d'une autre cause du dommage identifiée (à préciser dans les commentaires)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LA CONSOMMATION CONSTATEE

Parties consommées

19	Aucune partie consommée	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Consommation totale des chairs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Cou ou nuque	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Membre(s) antérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Membre(s) postérieur(s)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Viscères rouges (cœur, poumons, foie, rate)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Viscères blancs (panse, intestins)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Pis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Chairs du poitrail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Flanc	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Tissus mous en périphérie des orifices naturels (yeux, lèvres, museau, oreilles, vulve...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mode de consommation

31	Proie recouverte par grattage (herbe, humus, feuillage, neige...)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Os longs des membres brisés nets	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Cage thoracique ouverte ET sternum absent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Os des membres décharnés ET en connexion anatomique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Ouverture de la cavité abdominale ET panse intacte, OU contenu de la panse à proximité de la carcasse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRECISIONS SUR LES LESIONS CONSTATEES

Perforation(s)

36	Absence de perforation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hémorragie ou hématome associé à au moins une perforation <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Absence d'hémorragie ou d'hématome associé sur l'ensemble des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Examen impossible du fait de la consommation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de perforations associées à un hématome ou une hémorragie, observé sur la peau écorchée

40	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	2 à 6	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Plus de 6	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Examen impossible du nombre de perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profondeur des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

44	Profondeur inférieure à 10 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Profondeur supérieure à 10 mm	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Examen impossible de la profondeur des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diamètre des perforations associées à un hématome ou une hémorragie

47	Diamètre des perforations inférieur ou égal à 3 mm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Diamètre des perforations supérieur à 3 mm	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Examen impossible du diamètre des perforations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impact sur la trachée

50	Aucun impact sur la trachée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Trachée perforée OU broyée OU sectionnée	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Examen impossible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Présence de lacération(s)

53	Lacération(s) avec hématome ou hémorragie associé <i>(compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Lacération(s) sans hématome ou hémorragie associé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Point de vigilance : observations faites sur zones sans perforation après levée de la peau

55	Hématome ou hémorragie autour des chairs consommées <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Présence de plage(s) rouge(s), luisante(s) et gélatineuse(s), sans imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Présence d'hématomes localisés avec imprégnation du tissu sous-cutané ET sans lésion externe associée <i>(Compléter les schémas en ligne 58)</i>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Localisez les lésions AVEC hématomes ou hémorragies sur chaque animal

P : Perforations
(ligne 37)

L : Lacérations
(ligne 53)

C : Chairs consommées
AVEC hématome ou hémorragie
(ligne 55)

H : Hématomes seuls
SANS lésion externe
(ligne 57)

Hachurez les parties de peau manquantes à l'examen

Point de vigilance : Les lésions ou la consommation sans hémorragie ni hématome ne doivent pas figurer sur ces schémas

Diagram 1: Labeled with 'Droite P', 'Gauche', 'TE', 'NUQUE', 'EPAULE', 'C', 'THORAX', 'DOS', 'FLANC H', 'CUISSE', 'C', 'H'. Symbols 'P' and 'C' are present.

Diagram 2: Labeled with 'D' and 'G' above, and 'H' and 'H' on the neck. Symbols 'P' and 'P' are on the flanks.

Diagrams 3, 4, 5, 7, 8, 9, and 10 are blank outlines.

1. Belier :

- Bête éventrée, panse hors abdomen, à proximité
- Soyons sortis, retrouvés à un plus loin, non consommés
- cuisse droite entièrement consommée
- oeil droit consommé
- tache de sang sur la base de la corne droite
- ~~sex~~ ^{contenu} gastrique retrouvé à côté
- présence de nombreux poils du belier à côté
- perforations des 2 côtés du cou
- déplacement pendant la nuit

2. Agnelle :

- Bête non consommée si ce n'est l'oreille coupée nette, retrouvée à proximité immédiate
- retrouvée dans un sous-bois, sans traces de prédateur (absence de poils sur les branches basses)
- déplacement de la bête ~~et son état~~ par rapport à là où elle est morte (par prédateur), zone de dépression sur lieu de la mort de 50 cm
- perforations sur les 2 flancs ayant [broyées des côtes et cassées]
- trachées brisées
- pas de perforations apparentes au niveau du cou (peau et chair) mais cou serré.

FICHE DECLARATIVE

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

Dispositifs de protection mis en œuvre au moment du dommage sur le lot concerné :

Contrat de protection	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du contrat :	
Dommages de nuit	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input checked="" type="checkbox"/> couchade	
	Animaux en parc	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Structure de parc	<input checked="" type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile	
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input checked="" type="checkbox"/> non électrifié	
Dommages de jour	Conduite des animaux	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> couchade	
	Animaux en parc	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Structure de parc	<input type="checkbox"/> fixe	<input type="checkbox"/> mobile	
	Type de parc	<input type="checkbox"/> intégralement électrifié	<input type="checkbox"/> non électrifié	
Chien(s) de protection avec le troupeau		<input type="checkbox"/> oui nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non	
Présence humaine à proximité immédiate du troupeau		<input type="checkbox"/> éleveur	<input type="checkbox"/> berger	<input type="checkbox"/> aide berger
		<input checked="" type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> autre :	

Dispositifs généraux de protection et de défense mis en œuvre :

Présence humaine auprès du troupeau	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> nuit
	<input type="checkbox"/> présence quotidienne	<input checked="" type="checkbox"/> présence irrégulière
Préciser s'il y a lieu, la date et l'heure de la dernière visite (avant la découverte des dommages) <u>15/12/2021</u>		
Autres moyens d'effarouchement	<input type="checkbox"/> oui, préciser :	<input checked="" type="checkbox"/> non
Tir d'effarouchement ou de défense	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non

Éléments de contexte :

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

Animaux disparus :

Déclaration d'animaux disparus au cours du dommage	<input type="checkbox"/> oui, nombre :	<input checked="" type="checkbox"/> non
--	--	---

Commentaires éventuels :

Agnelle 1 ans. entre 30 et 40 kg | Bélier 3 ans. entre 40 et 50 kg

Utilisés pour le pâturage dans une parcelle de 7000 m² en térébraut clôturée, pas de dégât sur la clôture (1m 20 de haut et barbelés en hauteur).

Pas de présence humaine ni de chien lors de la nuit de l'attaque dernière visite après des animaux le 15/12 mais le voisin a constaté leur présence le 16/12 (alerte par le voisin).

L'éleveur ou son mandataire, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date	NOM Prénom	QUALITE	SIGNATURE
22/12/2021			