



INSTITUT NATIONAL
DE L'ORIGINE ET DE
LA QUALITÉ



AGRICULTURE BIOLOGIQUE

L'INAO, en tant qu'autorité compétente reconnue par la Commission européenne, est en charge de la gestion des demandes de dérogations aux règlements européens relatifs à la production biologique.

Nous vous invitons à faire votre demande de dérogation en ligne sur le site

<https://sve.derogationbio.inao.gouv.fr/#/>

Simple à utiliser, ce service vous permet de saisir votre demande (qui sera ainsi automatiquement transmise à votre organisme certificateur et à l'INAO) et de suivre son état d'avancement.

Demande de dérogation

« Opération pour raisons de sécurité des travailleurs ou d'amélioration de la santé, du bien-être ou de l'hygiène des animaux : coupe de la queue chez les ovins, époinçage du bec, écornage ou ablation des bourgeons de corne » *

Point 1.7.8 de l'annexe II partie II du règlement (UE) 2018/848

Formulaire à envoyer par courrier postal à votre organisme de contrôle

Critères à remplir pour répondre aux conditions de dérogation conformément au point 1.7.8 de l'annexe II partie II du règlement (UE) 2018/848 :

Critère 1 : La demande doit concerner une des opérations suivantes : la coupe de la queue chez les ovins, l'époinçage du bec (lorsqu'il est entrepris au cours des trois premiers jours de vie) et l'écornage ou l'ablation des bourgeons de corne.

*** Si plusieurs opérations différentes sont demandées ou si plusieurs espèces sont concernées, une demande d'autorisation doit être remplie pour chacune d'entre elles.**

Critère 2 : L'opération doit être justifiée par des raisons de sécurité, de santé, de bien-être ou d'hygiène des animaux.

Critère 3 : La souffrance des animaux est réduite au minimum grâce à une anesthésie et/ou une analgésie suffisante et à la réalisation de l'opération à l'âge le plus approprié, par du personnel qualifié.

ATTENTION La dérogation n'est considérée comme accordée qu'après réception de la décision favorable de l'INAO.

**Demande de dérogation « Opération pour raisons de sécurité des travailleurs
ou d'amélioration de la santé, du bien-être ou de l'hygiène des animaux »**

Point 1.7.8 de l'annexe II partie II du règlement (UE) 2018/848

IDENTIFICATION DE L'OPERATEUR :

Raison sociale et n° SIRET :

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

N° Téléphone :

E-mail :

1. Avez-vous déjà bénéficié d'une dérogation de ce type au cours des années précédentes ?

OUI, précisez quand :

Et pour quelles opérations :

- Coupe de la queue chez les ovins
- Epoutage du bec (au cours des 3 premiers jours de vie)
- Ecornage
- Ablation des bourgeons de corne

NON

2. Opération demandée* et animaux concernés :

(Une seule réponse possible - Une demande de dérogation doit être formulée pour chaque opération / espèce)*

- Coupe de la queue chez les ovins
- Epoutage du bec (au cours des 3 premiers jours de vie)
- Ecornage
- Ablation des bourgeons de corne

Précisez la technique utilisée :

Animaux concernés par la demande :

Animaux concernés par la demande (bovins, ovins, ...)	Type(s) d'élevage concerné(s) (1 ligne par type : lait, viande, ...)	Âge moyen des animaux concernés	Unité utilisée pour l'âge des animaux (jours, semaines, mois)	Nombre d'animaux concernés	Effectif total du troupeau

Date prévisionnelle pour la réalisation de l'opération :**3. Pour quelles raisons voulez-vous pratiquer l'opération demandée ?***(Plusieurs réponses possibles)*

- Amélioration de l'hygiène des animaux Amélioration de la santé des animaux
 Amélioration du bien-être des animaux Raisons de sécurité du personnel

Précisez :

Veillez joindre dans tous les cas le(s) justificatif(s) nécessaire(s) (par exemple, attestation vétérinaire) et détailler l'objectif poursuivi.

4. Quelle personne qualifiée va réaliser l'opération ?

- Vous Le personnel de l'exploitation Un vétérinaire Autre :

Précisez la qualification du personnel :**5. Quelle(s) méthode(s) et quelle pratique utilisez-vous pour réduire au minimum la souffrance des animaux ?**

- Anesthésie Analgésie Autre

Produits utilisés :**Précisez :**

Ce formulaire dûment complété doit être transmis par courrier postal **à votre organisme certificateur** qui se chargera de le transférer à l'INAO qui traitera votre dossier.

Nom de votre organisme certificateur :



Le formulaire vous sera retourné s'il est incomplet (Remplissez-le intégralement).

Date de la demande :

Signature de l'opérateur qui certifie l'exactitude des informations fournies :

*

* *

Cadre réservé à l'organisme certificateur :

Date de réception de la demande :

L'opérateur répond-t-il à l'ensemble des critères du point 1.7.8 : OUI / NON

Transmission de la demande de dérogation à l'INAO avec :

Avis favorable / Avis défavorable / Avis réservé

Justification de l'avis :

Date de l'avis :

Nom et visa du Responsable de l'organisme de contrôle :