Check-list de la surveillance de la mise à mort à la ferme : étourdissement, saignée, transport, documentation – autocontrôle effectué par le détenteur d’animaux (titulaire de l’autorisation)

Exploitation (BDTA) Détenteur d’animaux responsable

Date/heure (de-à) Numéro d’autorisation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Espèce animale |  | Identification de l’animal |  | *(un formulaire par animal)* |
| Étourdissement réalisé par |  | Saignée réalisée par |  | *(nom et prénom pour chaque opération)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Point de contrôle** | | **Constat** | **Remarques / mesures** | |
| **Préparation de la mise à mort** | | | | |
| **Documentation**   * Annonces nécessaires faites, personnel/prestataires contactés et intervention confirmée ? (*compléter qui :……..)* * Document d’accompagnement rempli de manière correcte/exhaustive * Formulaire de l’examen *ante mortem* par le VO disponible et correct * Preuve que les animaux proviennent du troupeau (extrait de la BDTA disponible) * Si nécessaire, certificat vétérinaire en ordre | |  |  | |
| **Préparation des infrastructures**   * Expérience dans l’immobilisation de l’animal * Installation d’immobilisation préparée * Emplacement bien choisi, propre et en ordre * Appareils, véhicule et remorque de transport, etc. tous propres et contrôlés, prêts à l’emploi et bien positionnés *(compléter : ………*) * ……. * Pistolet à tige perforante : tige perforante propre (nettoyée après le tir), bords tranchants, pas de corrosion, munitions correctes * Appareil d’étourdissement à balles propre, munitions correctes, munitions de rechange * Bon fonctionnement contrôlé * Appareil de rechange à portée de main, contrôlé et prêt à l’emploi * Présence d’au moins 2 personnes sur place (1 personne compétente e 1 assistant) * …….. | |  |  | |
|  |  | |
| **Immobilisation, étourdissement, saignée, chargement, transport** | | | | |
| * Immobilisation : avec ménagement, durée aussi brève que possible (max. 60 sec.) | |  |  | |
| * Méthode utilisée correctement (*compléter :* ……..) | |  |  | |
| * Efficacité de l’étourdissement vérifiée correctement *(compléter : ….)* * Mesures appropriées en cas d’étourdissement insuffisant : | |  |  | |
| * Intervalle correct entre étourdissement et saignée ? *(compléter : ………....)* | |  |  | |
| * Hygiène de l’incision de saignée respectée (technique des 2 couteaux) * Incision de saignée correcte (sang coule par jet) * Collecte du sang de la saignée * Mesure en cas d’écart : | |  |  | |
| * Contrôle de la mort effective * Mesure en cas d’écart : | |  |  | |
| * Suspension et chargement corrects * Chargement du sang de la saignée * Éviscération dans les 45 minutes qui suivent l’étourdissement * Mesure en cas d’écart : | |  |  | |
| **Documentation des heures** | | | | |
| Heure étourdissement / **visa de la personne qui a étourdi l’animal** |  | | |  |
| Heure saignée / **visa de la personne qui a saigné l’animal** |  | | |  |
| Report des heures de l’étourdissement et de la saignée et du début du transport sur le document d’accompagnement /  **visa du détenteur d’animaux** |  | | |  |
| Retour d’information de l’abattoir : l’animal a-t-il été éviscéré dans les 45 minutes ? (**oui / non / à remplir par le détenteur d’animaux**) |  | | |  |

√ en ordre Ο insuffisant ⎯ pas contrôlé ⎟ pas applicable