



Belplume ASBL  
[info@belplume.be](mailto:info@belplume.be)  
[www.belplume.be](http://www.belplume.be)

## PLAN D'ACTION ROUGE

Dans le cas d'un rapport **rouge** sur les antibiotiques rouge, vous devez remplir le formulaire ci-dessous.

Cher Éleveur, chère Éleveuse,

Ceci est votre rapport trimestriel avec une vue d'ensemble de l'utilisation des antibiotiques dans votre établissement.

**PÉRIODE :**

**VOTRE RÉSULTAT :** C'est la **moyenne de tous les cycles achevés** dans la période mentionnée ci-dessus.

	<b>BD100</b>	<b>Score de benchmarking</b>
<b>Établissement</b>	44,7	Rouge

**! Attention !**

- Le plan d'action sera téléchargé dans le Registre AB.  
Dans votre portail (<https://producent.abregister.be/login>), vous pouvez ajouter le plan d'action au rapport sur les antibiotiques rouges.
- Vous disposez de maximum **2 mois après réception** pour ajouter le plan d'action au rapport sur les antibiotiques.
- Manuel du rapport périodique « Manuel du rapport périodique Volaille » :  
<https://www.abregister.be/fr/documents-utiles-pour-les-producteurs-de-volaille/>
- Le plan d'action doit être signé par les 4 parties.
- **! Les plans d'action incomplets seront refusés !**

! Veuillez utiliser des **MAJUSCULES** si vous écrivez à la main !

<b>DISPOSITIONS GENERALES</b>
Numéro de rapport : ..... Numéro d'établissement : BE..... Date rapport : ..... Date plan d'action : ..... Nom de l'éleveur : .....
Nom du cabinet vétérinaire d'exploitation : ..... Nom du vétérinaire : ..... Numéro d'ordre : .....
Nom du couvoir : ..... Nom du représentant du couvoir : .....
Nom du fournisseur d'aliments : ..... Nom du représentant du fournisseur d'aliments : .....
Si applicable; Nom AB COACH: .....

<b>UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES</b>
--------------------------------------

1. Quelle est la valeur BD100 de votre exploitation (= votre utilisation des antibiotiques) pour ce rapport ?  
.....  
.....
2. Quel pourcentage d'exploitations avicoles Belplume ayant le même animal cible utilise actuellement moins d'antibiotiques que vous ?  
.....  
.....  
.....
3. L'objectif général est d'obtenir un rapport vert.  
La valeur BD100 de votre exploitation a-t-elle diminué, augmenté ou est-elle restée identique ?  
.....  
.....  
.....
4. Combien de fois avez-vous obtenu un rapport **jaune** au cours des 2 dernières années ?  
Le maximum est de 4.  
.....
5. Combien de fois avez-vous obtenu un rapport **rouge** au cours des 2 dernières années ?  
Le maximum est de 4.  
.....

6. Quels lots ont un code de couleur jaune ?

Examinez pour chaque bande de production quels lots ont obtenu un code de couleur jaune. Pour quelles maladies des antibiotiques ont-ils été prescrits parmi ces lots jaunes ?

Numéro poulailler	Date de mise en place	Pour quelles maladies des antibiotiques ont-ils été prescrits ?

7. Quels lots ont obtenu un code de couleur **rouge** ?

Examinez pour chaque bande de production quels lots ont obtenu un code de couleur rouge. Pour quelles maladies des antibiotiques ont-ils été prescrits parmi ces lots rouges ?

Numéro poulailler	Date de mise en place	Pour quelles maladies des antibiotiques ont-ils été prescrits ?

8. Quelles mesures avez-vous déjà prises dans le passé pour réduire votre utilisation des antibiotiques ?  
Veuillez énumérer les mesures et en évaluer le résultat.

	Mesure prise	Évaluation
1		
2		
3		
4		
5		

9. Sur quelles causes internes et externes possibles de votre utilisation accrue des antibiotiques allez-vous vous concentrer au cours des 6 prochains mois ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Quelles mesures prenez-vous pour réduire activement votre utilisation des antibiotiques au cours des 6 prochains mois afin d'obtenir un rapport vert ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**REMARQUES**

REMARQUES formulées par le couvoir :

.....  
.....  
.....

REMARQUES formulées par le fournisseur d'aliments :

.....  
.....  
.....

REMARQUES formulées par le AB COACH :

.....  
.....  
.....

**SIGNATURES**

Fait en date du : .....

Signature de l'aviculteur :

Signature du vétérinaire :

Signature du couvoir :

Signature du fournisseur d'aliments :

Si applicable; Signature du AB COACH: