



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-138

PUBLIÉ LE 29 MAI 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-16-004 - Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-213 portant accord de transfert d'autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires dans le cadre d'une modification d'implantation au profit de la Société "AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL". (2 pages)	Page 3
R32-2019-05-03-006 - Arrêté DOS-SDA N° 2019-212 portant constitution du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Auxiliaires Ambulanciers et d'Ambulanciers du Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS-PICARDIE. (2 pages)	Page 6
R32-2019-05-24-001 - Arrêté DOS-SDA n° 2019-237 du 24.05.19 relatif à la composition du jury de l'épreuve pratique du CCPS du 6 juin 2019 à la Centrale de Prélèvements du Laboratoire du Centre Hospitalier de Roubaix (2 pages)	Page 9
R32-2019-05-24-004 - Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-112, modifiant l'arrêté du 13 juin 2017 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du GROUPE HOSPITALIER PUBLIC DU SUD DE L'OISE (4 pages)	Page 12
R32-2019-05-24-003 - Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-113 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2016, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du TERNOIS (4 pages)	Page 17
R32-2019-05-24-002 - Arrêté relatif à la désignation des membres spécifiques de la commission d'information et de sélection d'appel à projets pour la création de six dispositifs expérimentaux d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire pour adultes lourdement handicapés, notamment polyhandicapés, vivant au domicile, en région Hauts-de-France (2 pages)	Page 22
R32-2019-04-15-009 - Arrêté relatif aux modalités de mise en oeuvre du plan anti-dissémination des maladies transmises par les moustiques vecteurs de maladies dans le département de l'Aisne (18 pages)	Page 25
R32-2019-05-16-005 - Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-215 portant prorogation de la décision DOS-SDA-ASNP-TS-2019-7 portant accord de transfert d'autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires et d'agrément de transports sanitaires au profit de la Société "LEGRAND". (2 pages)	Page 44

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-16-004

Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-213 portant accord de transfert d'autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires dans le cadre d'une modification d'implantation au profit de la Société "AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL".

**DECISION DOS-SDA-ASNP-TS N°2019-213 PORTANT ACCORD DE TRANSFERT D'AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE
DE VEHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES DANS LE CADRE D'UNE MODIFICATION
D'IMPLANTATION AU PROFIT DE LA SOCIETE « AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL »**

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique et notamment en ses articles L.6312-1 à L.6313-1 ; R.6312-1 à R.6312-23, R.6312-29 à R.6314-6 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté 2018-235 en date du 16 janvier 2019 portant dérogation en matière de composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de la fonction de Directeur Général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 1^{er} avril 2019 portant délégations de signature du Directeur Général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande de la société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL portant sur le transfert des autorisations de mise en service de trois véhicules de transports sanitaires de type « ambulance » EA-352-NT, 4917-WS-80 et DE-264-NL et de trois véhicules de type « véhicule sanitaire léger (VSL) » immatriculés DE-290-CH, DW-686-YX et ET-391-SG, demande dont il a été accusé réception par l'agence régionale de santé le 02 avril 2019, déposée par l'intermédiaire de son représentant légal Monsieur Pascal BESENCOURT, dans le cadre de la modification d'implantation de ses locaux vers le 12 rue du Général Leclerc à MOLLIENS DREUIL (80540)

Vu la demande en date du 30 avril 2019 du remplacement du véhicule immatriculé DE-264-NL à compter du 30 avril 2019 par le véhicule de transports sanitaires de type « ambulance » immatriculé FF-340-RV ;

Vu la demande de transfert de l'autorisation de mise en service du véhicule de transports sanitaires de type « ambulance » immatriculé FF-340-RV en date du 07 mai 2019 et dont il a été accusé réception le 07 mai 2019 par message électronique.

Vu la déclaration de conformité des locaux de la société en date du 1^{er} avril 2019 ;

Considérant que la société est implantée à MOLLIENS DREUIL ;

Considérant que la société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL restera implantée au sein de la même commune ;

Considérant que le transfert de ces autorisations au sein de la même commune maintient le niveau de satisfaction des besoins de la population en transports sanitaires ;

Considérant que la société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL déclare qu'elle dispose de locaux conformes à l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Considérant qu'au vu de ces éléments, il convient d'autoriser le transfert des autorisations de mise en service des véhicules de transports sanitaires objets de la demande ;

DECIDE

Article 1 - La société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL est autorisée à procéder au transfert des autorisations de mise en service de trois véhicules de transports sanitaires de type « ambulance » EA-352-NT, 4917-WS-80 et FF-340-RV et de trois véhicules de type véhicule sanitaire léger (VSL) immatriculés DE-290-CH, DW-686-YX et ET-391-SG dans le cadre d'un changement d'implantation vers le 12 rue du Général Leclerc à MOLLIENS DREUIL (80540) et ce, dans les trois mois suivant la notification de la présente décision.

Article 2 – La société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL transmettra à l'agence régionale de santé Hauts-de-France un extrait du registre du commerce attestant de sa nouvelle domiciliation.

Article 3 – La société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL fera parvenir à l'agence régionale de santé Hauts-de-France les certificats d'immatriculation des véhicules objets de la demande et faisant apparaître leur nouvelle domiciliation.

Article 4 – La société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL dispose d'un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision pour faire parvenir les justificatifs demandés. A défaut de production de ces éléments dans le délai imparti, la présente décision deviendra caduque.

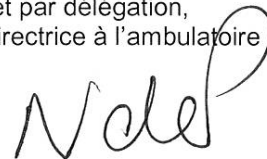
Article 5 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours accessible sur le site www.telerecours.fr

Article 6 – La présente décision sera notifiée à la société AMBULANCES DE MOLLIENS DREUIL.

Article 7 – Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 16 MAI 2019

Pour le directeur général par intérim
de l'ARS et par délégation,
La sous-directrice à l'ambulatorio



Dr Nathalie de POUVOURVILLE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-03-006

Arrêté DOS-SDA N° 2019-212 portant constitution du
Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Auxiliaires
Ambulanciers et d'Ambulanciers du Centre Hospitalier
Universitaire d'AMIENS-PICARDIE.

**ARRETE DOS-SDA N° 2019-212 PORTANT CONSTITUTION DU CONSEIL TECHNIQUE
DE L'INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRES AMBULANCIERS ET D'AMBULANCIERS DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS-PICARDIE**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 26 juillet 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier ;

Vu la décision du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 1^{er} avril 2019 portant délégations de signature du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE :

Article 1 :

Le conseil technique de l'institut de formation d'auxiliaires ambulanciers et d'ambulanciers du Centre Hospitalière Universitaire d'Amiens-Picardie est composé, pour l'année 2019, ainsi qu'il suit :

- le directeur général par intérim de l'agence régionale de santé ou son représentant, président ;
- un représentant de l'organisme gestionnaire ou son suppléant ;
- un enseignant permanent de l'institut de formation, élu pour trois ans par ses pairs :

titulaire	:	Madame Bianca DUPONCHELLE
suppléant	:	Madame Laure HUYSEN-COTTRELLE

- un chef d'entreprise de transport sanitaire désigné pour trois ans par le directeur général de l'agence régionale de santé :

titulaire	:	Monsieur Luc LERAILLEZ
suppléant	:	Monsieur Philippe DESTRUDEL

- un médecin de SAMU ou de service d'urgence public ou privé, désigné par le directeur d'institut :

titulaire : Docteur Gilles VINCENT, Médecin au Centre Hospitalier
Universitaire d'Amiens-Picardie
suppléant :

- un représentant des élèves élu ou son suppléant :

titulaire : Madame Camille HARDELIN
suppléant : Monsieur David BENHAGOUGA

Article 2 : Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée susceptible d'apporter un avis à ce conseil d'assister à ses travaux.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 : Le présent arrêté sera notifié au directeur de l'institut de formation d'auxiliaires ambulanciers et d'ambulanciers du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens-Picardie pour diffusion auprès des membres du conseil technique et affichage dans ses locaux.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé (ARS) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à LILLE, le 3 mai 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par Délégation,
La Sous-Directrice de l'Offre de Soins Ambulatoire



Dr Nathalie De Pourville

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-24-001

Arrêté DOS-SDA n° 2019-237 du 24.05.19 relatif à la composition du jury de l'épreuve pratique du CCPS du 6 juin 2019 à la Centrale de Prélèvements du Laboratoire du

Arrêté DOS-SDA n° 2019-237 du 24.05.19 relatif à la composition du jury de l'épreuve pratique du CCPS du 6 juin 2019 à la Centrale de Prélèvements du Laboratoire du Centre Hospitalier de Roubaix

Centre Hospitalier de Roubaix

Roubaix

ARRETE DOS-SDA n° 2019-237 RELATIF A LA COMPOSITION DU JURY DE L'EPREUVE PRATIQUE DU CERTIFICAT DE CAPACITE POUR
EFFECTUER DES PRELEVEMENTS SANGUINS
DU 6 JUIN 2019
A LA CENTRALE DE PRELEVEMENTS DU LABORATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le Code de la Santé Publique ;

Vu les articles R6211-1 à R6211-32 du Code de la Santé Publique ;

Vu les articles L4352-1 à L4352-3 et R4352-13 du Code de la Santé Publique ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les Unions Régionales de Professionnels de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions Régionales de Professionnels de Santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du Chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence ;

Vu l'arrêté modifié du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins ;

Vu l'arrêté du 30 août 2011 fixant la rémunération des personnes participant à des activités de certification exercées à titre accessoire dans le champ des diplômes sanitaires et de travail social ;

Vu la décision du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 1^{er} avril 2019 portant délégations de signature du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1er : Une épreuve pratique du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins est fixée au jeudi 6 juin 2019 à partir de 8 heures 30 à la Centrale de Prélèvements du Laboratoire du Centre Hospitalier de Roubaix.

Article 2 : L'épreuve pratique de prélèvements se déroule devant un jury constitué du :

- Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé ou de son représentant,
- et de Madame Christine GHEVAERT, Pharmacienne Biologiste au Laboratoire de Biologie Médicale du Centre Hospitalier de Roubaix.

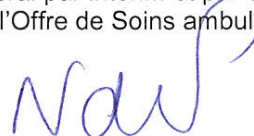
Article 3 : Sont déclarés reçus les candidats qui ont obtenu à cette épreuve pratique une note égale ou supérieure à 12 sur 20. En cas d'échec, le candidat est autorisé à se représenter à cette épreuve dans la limite d'une fois.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 5 : Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 24 mai 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La Sous-Directrice de l'Offre de Soins ambulatoire



Dr Nathalie De Pourville

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-24-004

Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-112, modifiant l'arrêté du
13 juin 2017 fixant la composition nominative du conseil
de surveillance du GROUPE HOSPITALIER PUBLIC DU
SUD DE L'OISE

**ARRETE DOS-SDES-GRH-2019-112 MODIFIANT L'ARRÊTE DU 13 JUIN 2017
FIXANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU GROUPE HOSPITALIER
PUBLIC DU SUD DE L'OISE**

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté en date du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté DESMS n° 2011-116 du 13 décembre 2011 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe hospitalier public du Sud de l'Oise ;

Vu l'arrêté N° DOS-SDES-GRH-2017-28 du 13 juin 2017 modifiant l'arrêté 2016-96 du 30 novembre 2016, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe hospitalier public du Sud de l'Oise ;

Vu la décision du 1er avril 2019 portant délégations de signature du Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu les désignations par Monsieur le Préfet de l'Oise concernant les catégories de personnes qualifiées relevant de sa compétence ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Vu l'extrait des délibérations de la commission médicale d'établissement du 28 mars 2019 ;

Vu les élections professionnelles du 6 décembre 2018 au comité technique d'établissement du Groupe hospitalier public du Sud de l'Oise ;

Considérant la désignation de Monsieur le Docteur Jean-Claude KIKASSA en qualité de représentant de la commission médicale d'établissement, en remplacement de Monsieur le Docteur Loïc PEN ;

Considérant la désignation de Madame Corinne DELYS par la Confédération Générale du Travail et de Madame Maria HENOC par le syndicat Force Ouvrière, en qualité de représentantes du personnel (renouvellement des mandats) ;

Considérant la démission, en date du 22 mai 2019, de Monsieur Jean NEHORAI (Ligue Nationale contre le Cancer), représentant des usagers désigné par Monsieur le Préfet de l'Oise ;

ARRETE

Article 1^{er} :

L'article 1^{er} de l'arrêté du 13 juin 2017 fixant la composition nominative du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise est modifié comme suit :

La phrase : « Madame le Docteur Florence WOERTH-MEYER et Monsieur le Docteur Loïc PEN, représentants de la Commission Médicale d'Établissement, » est remplacée par « Madame le Docteur Florence WOERTH-MEYER et Monsieur le Docteur Jean-Claude KIKASSA, représentants de la Commission Médicale d'Établissement ».

La phrase : « Monsieur Jacques MOPIN, (Association UFC Que Choisir) et Monsieur Jean NEHORAI, (Ligue Nationale contre le Cancer), représentants des usagers désignés par Monsieur le Préfet de l'Oise » est remplacée par « Monsieur Jacques MOPIN (Association UFC Que Choisir), représentant des usagers désigné par Monsieur le Préfet de l'Oise, et un membre en attente de désignation ».

Article 2 :

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise est celle fixée en annexe 1.

Article 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication aux recueils des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

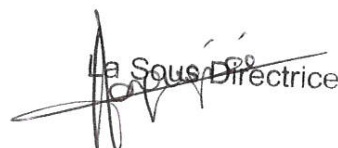
Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et le Directeur du Groupe hospitalier public du Sud de l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

24 MAI 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,



Magali LONGUEPEE

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
0 809 402 032 - www.ars.hauts-de-france.sante.fr

ANNEXE 1 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I-Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Jean-Claude VILLEMAIN, Maire de Creil ;
- Madame Pascale LOISELEUR, Maire de Senlis ;
- Madame Véronique PRUVOST-BITAR, représentante de la Communauté de Communes Senlis Sud Oise ;
- Monsieur Jean-Pierre BOSINO, représentant de la Communauté de Communes Creil Sud Oise ;
- Monsieur Jérôme BASCHER, représentant désigné par le Président du Conseil départemental de l'Oise.

2° en qualité de représentants du personnel

- Madame le Docteur Florence WOERTH-MEYER et Monsieur le Docteur Jean-Claude KIKASSA, représentants de la Commission Médicale d'Établissement ;
- Madame Valérie BECQUEREL, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Maria HENOC et Madame Corinne DELYS, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3° en qualité de personnalités qualifiées

- Monsieur le Docteur Richard CASSE et Madame Sylvie DESALEUX, désignés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Danièle CARLIER, personnalité qualifiée désignée par Monsieur le Préfet de l'Oise ;
- Monsieur Jacques MOPIN, (Association UFC Que Choisir), représentant des usagers désigné par Monsieur le Préfet de l'Oise, et un membre en attente de désignation.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-24-003

Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-113 modifiant l'arrêté du
25 octobre 2016, fixant la composition nominative du
conseil de surveillance du Centre Hospitalier du TERNOIS

**ARRETE DOS-SDES-GRH-2019-113 MODIFIANT L'ARRETE DU 25 OCTOBRE 2016
FIXANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU CENTRE HOSPITALIER
DU TERNOIS (PAS-DE-CALAIS)**

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté DOS-CS/150 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais en date du 29 mars 2012 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois ;

Vu l'arrêté DOS-SDE-GRH-2016-88 du 25 octobre 2016, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre hospitalier du Ternois (Pas-de-Calais) ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 1er avril 2019 portant délégations de signature du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les désignations par Monsieur le Préfet du département du Pas-de-Calais concernant les catégories de personnes qualifiées relevant de sa compétence ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en date du 22 mars 2017 ;

Vu les élections professionnelles du 6 décembre 2018 au comité technique d'établissement du centre hospitalier du Ternois ;

Considérant la désignation de Madame Christelle COLIN en qualité de représentante de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

Considérant la désignation de Madame Marie-Hélène SKRZYPCZAK par le syndicat Force Ouvrière et de Madame Marguerite MARQUANT par l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (renouvellement du mandat), en qualité de représentantes des organisations syndicales ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} – L'article 1^{er} de l'arrêté du 25 octobre 2016 fixant la composition du conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois est modifié comme suit :

La phrase : « Madame Chantal DUPONT, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » est remplacée par « Madame Christelle COLIN, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ».

La phrase « Monsieur Grégory VUYLSTEKE et Madame Marguerite MARQUANT, représentants désignés par les organisations syndicales » est remplacée par la phrase « Madame Marie-Hélène SKRZYPCZAK et Madame Marguerite MARQUANT, représentantes désignées par les organisations syndicales ».

ARTICLE 2 – A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Ternois est celle fixée en annexe 1.

ARTICLE 3 – Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication aux recueils des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

ARTICLE 4 – Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et le Directeur du Centre hospitalier Ternois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 24 MAI 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,



La Sous Directrice

Magali LONGUEPEP

ANNEXE 1 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I- Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1°/ en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Madame Annick DEHAUDT, représentante de la commune de Saint Pol sur Ternoise, Monsieur Jean-François THERET, Maire de la ville de Frévent, Monsieur Henri DEJONGHE, Maire de la ville D'Auxi le Château ;
- Monsieur Marc BRIDOUX, représentant de la Communauté de Communes des vertes collines du Saint-Polois ;
- Madame Maryse CAUWET, représentant le président du conseil départemental du Pas-de-Calais.

2°/ en qualité de représentant du personnel

- Madame le Docteur Bérangère LUKOWIAK et Monsieur le Docteur Laurent TURI, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Christelle COLIN, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Marie-Hélène SKRZYPCZAK et Madame Marguerite MARQUANT, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3°/ en qualité de personnalité qualifiée

- Monsieur Jean-Michel SALOPPE et Monsieur le Docteur Roger PRUVOST, personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Danièle EVAÏN, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Pas-de-Calais ;
- Madame Jane DIEVAL (UDAF), Madame Véronique CANESSON (UDAF), représentantes des usagers désignées par le Préfet du Pas-de-Calais.

II- Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative:

- Le Vice-Président du Directoire du Centre Hospitalier du Ternois ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ou son représentant;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurances Maladie ou son représentant ;
- Le représentant des familles de personnes hébergées en Unités de Soins de Longue Durée ou Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-24-002

Arrêté relatif à la désignation des membres spécifiques de la commission d'information et de sélection d'appel à projets pour la création de six dispositifs expérimentaux d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire pour adultes lourdement handicapés, notamment polyhandicapés, vivant au domicile, en région Hauts-de-France

Arrêté relatif à la désignation des membres spécifiques de la commission d'information et de sélection d'appel à projets pour la création de six dispositifs expérimentaux d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire pour adultes lourdement handicapés, notamment polyhandicapés, vivant au domicile, en région Hauts-de-France

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTERIM DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L313-1 à L313-9 et R313-1 à R313-10 et D313-2 ;

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L1451-1 et R1451-1 à R1451-4 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, et notamment ses articles R133-1 à R133-15 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les Unions Régionales de Professionnels de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions Régionales de Professionnels de Santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 14 août 2018 portant révision n°1 au calendrier prévisionnel pour l'année 2018 des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la décision du 01 avril 2019 portant délégations de signature du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'avis d'appel à projets du 14 décembre 2018 relatif à la création de six dispositifs expérimentaux d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire pour adultes lourdement handicapés, notamment polyhandicapés, vivant au domicile, en région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2019 relatif à la désignation des membres permanents siégeant à la commission d'information et de sélection d'appel à projets médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 : Le présent arrêté fixe la liste des membres siégeant avec voix consultative à la commission d'information et de sélection d'appel à projets pour la création de six dispositifs expérimentaux d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire pour adultes lourdement handicapés, notamment polyhandicapés, vivant au domicile, en région Hauts-de-France :

Deux personnalités qualifiées désignées en raison de leurs compétences dans le domaine de l'appel à projets :

- Ingrid MARS, association AFM Téléthon
- Hélène BONTE, correspondante Hauts-de-France de l'équipe relais handicaps rares Nord-Ouest

Au plus deux représentants d'usagers spécialement concernés par l'appel à projets :

TITULAIRE	SUPPLÉANT
Olivier DAUPTAIN, Fédération Française des associations et amicales des insuffisants respiratoires (FFAAIR), France Assos Santé	Siège vacant

Au plus quatre personnels des services techniques, comptables ou financiers de l'ARS désignés en qualité d'experts dans le domaine de l'appel à projets :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Madame Laurence CHEVRIOT, responsable du service pilotage médico-social du handicap DOMS	David COQUEREL, responsable du pôle de proximité de la Somme DOMS
Madame Suzanne DERNONCOURT, responsable du service pilotage transversal et contractuel DOMS	Docteur Christine COLLINEAU, médecin du pôle de proximité Nord DOMS

Article 2 : Les membres de la commission d'information et de sélection ne peuvent prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt personnel à une affaire inscrite à l'ordre du jour. Le cas échéant, les membres titulaires sollicitent leur suppléant afin de les remplacer, sous réserve que ceux-ci puissent eux-mêmes prendre part aux délibérations.

Article 3 : Conformément à l'article R.133-3 du code des relations entre le public et l'administration, les personnalités qualifiées ne sont pas suppléées.

Article 4 : La commission d'information et de sélection des appels à projets autorisés par l'ARS Hauts-de-France est réunie à l'initiative de son président.

Article 5 : La commission d'information et de sélection des appels à projets instituée auprès de l'ARS Hauts-de-France dispose d'un rôle consultatif. Elle procède à l'examen et au classement des projets. La décision d'autorisation appartient au Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France.

Article 6 : Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 7 : Le Directeur de l'offre médico-sociale de l'ARS est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Hauts-de-France et fera l'objet d'une notification individuelle à chacun des membres désignés à l'article 1.

Fait à Lille, le

24 MAI 2019

Arnaud CORVAISIER

La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

ANA QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-04-15-009

Arrêté relatif aux modalités de mise en oeuvre du plan
anti-dissémination des maladies transmises par les
moustiques vecteurs de maladies dans le département de
l'Aisne



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE L' AISNE

**Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France**

ARRETE

Relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination des maladies transmises par les moustiques vecteurs de maladies dans le département de l' Aisne.

**LE PREFET DE L' AISNE
Chevalier de la Légion d' Honneur,
Officier de l' Ordre National du Mérite,**

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1416-1, L.1435-1, L.3114-5, L.3114-7, L.3115-1 à L.3115-5, D.3113-6, D.3113-7, R.3114-9, R.3115-11 et D.3115-17-2 ;

Vu le code de l' environnement, et notamment les articles L.120-1 et suivants, L.123-19-1 et suivants, L.414-4, L.522-1, L.522-4, R.122-1 et suivants et R.414-19 et suivants ;

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L.2212-2, L.2213-29 et suivants, L.2321-2, L.2542-3 et L.2542-4 ;

Vu la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 modifiée relative à la lutte contre les moustiques ;

Vu le décret n° 65-1046 du 1er décembre 1965 pris pour application de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques ;

Vu le décret n°2001-1216 du 20 décembre 2001 modifié relatif à la gestion des sites Natura 2000 et modifiant le code rural ;

Vu l' arrêté du 7 juillet 2006 relatif à la notification obligatoire des cas de dengue ;

Vu l' arrêté du 7 juillet 2006 relatif à la notification obligatoire des cas de chikungunya ;

Vu l' arrêté du 26 août 2008 modifié fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population ;

Vu l' arrêté du 5 novembre 2013 fixant la liste de ports et aérodromes en application des articles R.3115-6 et R.3821-3 du code de la santé publique ;

Vu la note d'information n° DGS/VSS1/2019/50 du 28 février 2019 relative à la surveillance du moustique *Aedes albopictus* en France métropolitaine en 2019 dans les départements classés au niveau albopictus 0, réalisée dans le cadre de la mise en oeuvre de l'instruction N°DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 et à la prévention et à la préparation de la réponse au risque de dissémination d'arboviroses par les moustiques vecteurs dans les départements classés au titre des 1° et 2° de l'article 1er de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 9 Avril 1984 modifié portant règlement sanitaire départemental, et notamment ses articles 121 et 123 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 17 décembre 2010 fixant la liste prévue au 2° du III de l'article L.414-4 du code de l'environnement des documents de planification, programmes, projets, manifestations et interventions soumis à l'évaluation des incidences Natura 2000 ;

Vu les bilans 2015, 2016, 2017 et 2018 de la surveillance du moustique tigre (*Aedes albopictus*) en France métropolitaine et le bilan de la surveillance du moustique tigre et de la lutte anti vectorielle dans l'Aisne de décembre 2018 établi par le Conseil Départemental de l'Aisne.

Vu l'étude simplifiée d'évaluation des incidences en date du 30 Mars 2018 ;

Vu la consultation publique du 11 avril au 14 mai 2018.

Vu l'avis du conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques émis le 29 mars 2019;

Considérant l'implantation des moustiques vecteurs de maladies sur le territoire de l'Aisne,

Considérant que l'ensemble du territoire de l'Aisne est classé au niveau 1 du plan national anti-dissémination de la dengue et du chikungunya en métropole depuis le 25 novembre 2017 ;

Considérant que les populations de moustiques vecteurs de maladies implantées sur le territoire de l'Aisne peuvent être les vecteurs de virus (chikungunya, dengue, Zika et West Nile) et constituent, de ce fait, une menace pour la santé publique ;

Considérant qu'il convient d'anticiper une éventuelle progression de l'implantation des moustiques vecteurs de maladies et ses conséquences possibles sur la santé humaine dans l'Aisne, ce qui nécessite une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée ;

Sur proposition du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France et du secrétaire général de la préfecture de l'Aisne :

ARRETE

Article 1er : Zone de lutte contre les moustiques vecteurs de maladies

La totalité du département de l'Aisne est définie comme zone de lutte contre les moustiques vecteurs de maladies.

Le plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en France métropolitaine comportant 6 niveaux de risque (annexe 1) et son instruction annuelle d'application, sont mis en œuvre dans le département de l'Aisne à compter de la signature du présent arrêté. Ce plan national permet également de lutter contre le virus zika..

Article 2 : Définition des opérations et date de mise en œuvre

Le plan national est mis en œuvre dans le département de l'Aisne du 1er mai 2019 au 30 novembre 2019.

Il comporte plusieurs axes d'intervention :

- la surveillance entomologique et la lutte contre les moustiques vecteurs de maladies par le Conseil Départemental en vertu de ses compétences en matière de prospection, traitements, travaux, contrôles et évaluation des moyens de lutte anti-vectorielle;
- la surveillance épidémiologique associant l'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, la Cellule de Santé Publique France en région (CIRE) Hauts-de-France et les professionnels de santé du département ;
- les actions de communication et d'information ainsi que des actions d'éducation sanitaire.

Un bilan des actions mises en œuvre en 2019 sera dressé au plus tard le 31 mars 2020 et présenté au CODERST.

Article 3 : Les acteurs

Le Préfet du département de l'Aisne anime la cellule départementale de gestion (annexe 2) qui réunit les différents acteurs concernés. La cellule se réunit au moins une fois par an.

L'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France exerce les missions de veille sanitaire en matière de surveillance épidémiologique en liaison avec la Cellule de Santé Publique France en région (CIRE) qui lui apporte son appui technique et son expertise.

Le Conseil départemental met en œuvre les mesures de surveillance entomologique et de lutte anti-vectorielle définies par le plan.

Les communes sont en charge des opérations rentrant dans le cadre de la lutte contre la prolifération des insectes, dont les moustiques vecteurs de maladies, et notamment la mobilisation de leurs administrés. La lutte contre ces moustiques requérant une mobilisation forte des personnes susceptibles d'héberger des gîtes larvaires et d'être en contact avec la forme adulte de ces moustiques, il peut être fait appel aux communes pour assurer un relais dans les opérations de communication et/ou prendre part aux actions de prospection et de lutte sur le terrain.

La Direction Départementale des Territoires intervient pour ses compétences en matière d'environnement et de police de l'eau.

La Direction Départementale de la Protection des Populations de l'Aisne intervient pour ses compétences dans les domaines alimentaires et apicoles.

Les établissements de santé, les gestionnaires d'infrastructures de transport et des sites à risques élevés, adoptent une attitude de prévention vis-à-vis des moustiques vecteurs de maladies..

Les propriétaires publics et privés, locataires ou occupants à quelque titre que ce soit des propriétés publiques et privées, bâties ou non, sont tenus de prendre toutes les mesures pour supprimer les gîtes larvaires des moustiques vecteurs de maladie..

Les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'œuvre, les entrepreneurs de travaux publics et privés devront, pour la conception des ouvrages, la conduite et la finition des chantiers, prendre toutes les mesures pour éviter la création de gîtes larvaires des moustiques vecteurs de maladies et pour les supprimer le cas échéant.

Le Préfet, le Conseil départemental, l'ARS Hauts-de-France, avec l'appui des maires sont, chacun en ce qui les concerne, chargés de l'information et de la communication.

Article 4 : Organisme habilité

Le Conseil Départemental de l'Aisne a la compétence en matière de surveillance entomologique et de lutte anti-vectorielle. Il peut procéder lui-même aux opérations ou les déléguer à un opérateur public de démoustication ou les sous-traiter sous maîtrise d'ouvrage publique.

Article 5 : Modalités pour l'organisme habilité pour pénétrer dans les propriétés privées

Dans les zones visées à l'article 1er du présent arrêté, et en vue de procéder aux opérations de surveillance entomologique et de démoustication, les agents du Conseil Départemental ou son organisme habilité mentionné à l'article 4 sont autorisés à pénétrer avec leur matériel dans les propriétés privées, même habitées, après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps pour leur permettre de prendre toute disposition utile pour la sauvegarde de leurs intérêts.

En cas de refus ou de difficulté à accéder à une propriété privée, l'intervention des agents suscités peut être réalisée à l'expiration d'une mise en demeure de 10 jours du préfet. En cas de menace pour la santé humaine, la mise en demeure est affichée en mairie et l'intervention de ces agents peut avoir lieu sans délai.

L'accès dans les lieux est alors permis avec assistance du maire et du Directeur Départemental de la Sécurité Publique ou de leurs délégués et un procès-verbal sera dressé.

Est puni d'amende de quatrième classe (750 €) le fait de ne pas se conformer aux prescriptions émises par ces agents pour les opérations de démoustication.

Sont punis d'une amende de cinquième classe (1500 €) les intéressés visés à l'alinéa 9 de l'article 3 qui ne se conforment pas à l'obligation de ne pas créer des gîtes larvaires ou de les détruire à l'occasion de leurs travaux et activités.

Article 6 : Surveillance et lutte contre les moustiques vecteurs de maladies

6.1 Surveillance entomologique renforcée

Responsables de l'action : le Conseil départemental ou l'organisme habilité.

Contenu de l'action : Action de surveillance entomologique par la mise en place d'un réseau de pièges pondoirs sentinelles autour des zones d'implantation connues, et dans les zones où les moustiques vecteurs de maladies ne sont pas implantés pour suivre son expansion géographique :

- Surveillance péri-focale des communes où le moustique est considéré comme implanté et actif suite à la détection.
- Au niveau des principaux sites à risques d'importation notamment les sites de stockage de pneus.
- Au niveau des communes riveraines d'axes routiers importants.

Toutefois, toutes les communes du département sont potentiellement concernées sur la base de signalement citoyen.

Les résultats de la surveillance entomologique sont saisis par le Conseil départemental ou son organisme habilité dans l'outil SI-LAV (système d'information national relatif à la lutte anti-vectorielle).

6.2 Veille entomologique citoyenne

Contenu de l'action : un dispositif de recueil des signalements et d'identification du moustique tigre (*Aedes albopictus*) est mis en place via le site internet national de signalement : <http://signalement-moustique.fr>.

Les réponses à ces signalements se font par le Conseil départemental ou son organisme habilité et sont saisis dans l'outil SI-LAV (système d'information national relatif à la lutte anti-vectorielle).

6.3 Surveillance ciblée dans les établissements de santé

Responsables de l'action : Les établissements de santé

Contenu de l'action : Les établissements doivent adopter une attitude de prévention se traduisant notamment par :

- Un programme de surveillance et de lutte anti-vectorielle (repérage et élimination mécanique des gîtes larvaires, traitement par un opérateur conformément aux dispositions prévues par le ou les arrêtés préfectoraux relatifs à la lutte contre les moustiques en application et dans les conditions de la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964, etc.).
- Un plan de protection des usagers et des personnels contre les piqûres de moustiques (moustiquaires, diffuseurs, etc.).
- Un plan d'information et de formation des personnels de l'établissement avec, au besoin, l'appui de l'ARS: à la fois des personnels de maintenance notamment pour la lutte anti-vectorielle et des personnels de santé susceptibles d'intervenir dans le domaine de l'éducation à la santé (maternité, médecine néonatale et réanimation infantile, urgences, etc.).
- Un renforcement des mesures de précautions standard lors des soins afin d'éviter tout accident d'exposition au sang ou transmission nosocomiale.

6.4 Lutte anti-vectorielle, prospection entomologique et traitements

Dans les territoires notamment urbanisés, la stratégie de lutte devra être axée sur la lutte préventive individuelle et collective par suppression des gîtes larvaires (potentiels et existants).

- **Lutte préventive par suppression des gîtes larvaires**

Responsables de l'action : le Conseil Départemental ou son organisme habilité, les communes et les établissements publics territoriaux concernés.

Contenu de l'action : Information et sensibilisation à la formation des personnels techniques des collectivités concernées sur la recherche et la suppression mécanique des gîtes larvaires.

- **Lutte par traitement curative**

L'objectif est d'agir autour des cas importés ou autochtones, suspects ou confirmés, de dengue, chikungunya, zika ou west nile en vue d'éviter l'apparition et l'installation de cas autochtones.

Ce mode de lutte devra être restreint et devra être employé dans les zones où la présence des moustiques vecteurs de maladies le nécessite.

Responsable de l'action : le Conseil départemental ou son organisme habilité.

Contenu de l'action : Mise en œuvre d'actions de traitements curatifs adaptés dans les zones où la présence des moustiques vecteurs de maladies nécessite sur décision conjointe de traitement par le Conseil départemental, le Préfet et l'ARS Hauts-de-France de tout ou partie de ces lieux:

- Soit par nécessité d'intervention dans l'environnement fréquenté par des cas confirmés autochtones ou suspects importés virémiques de dengue, chikungunya, zika ou west nile, à la demande de l'ARS Hauts-de-France après enquête entomologique péri-focale des lieux fréquentés (élimination et/ou traitement des gîtes larvaires et traitement spatial anti-adulte si nécessaire).
- Soit, le cas échéant, parce que sa densité en zone habitée (cf. résultat de la surveillance en zone implantée) et la situation épidémiologique constituent un risque sanitaire.
- Soit, le cas échéant, lors d'actions ciblées de lutte préventive mettant en évidence la présence de larves et/ou de moustiques adultes, dans les zones nouvelles de détection du moustique.

Les actions sont mises en œuvre selon le plan d'intervention annexé au présent arrêté (annexe3).

Le Conseil Départemental, en lien avec la préfecture, informe le maire de la ou des communes concernées afin qu'il soit procédé à une information des riverains des quartiers concernés.

Ces interventions peuvent être mises en œuvre tant dans le domaine public que dans le domaine privé.

Le Conseil Départemental s'appuie en tant que de besoin sur les mairies notamment dans les situations où il doit être fait usage des pouvoirs de police du maire en matière de salubrité et de gestion des déchets.

Le Conseil Départemental s'assure, après tout traitement, de la bonne réalisation et de l'efficacité des mesures entreprises.

Les produits utilisés devront être ceux dont l'usage a été autorisé en France pour la lutte contre les moustiques selon les modalités prévues aux articles L. 522-1.s du Code de l'Environnement. Ces produits sont répertoriés sur le site du ministère chargé de l'environnement "Simmbad"

<https://simmbad.fr/public/servlet/accueilGrandPublic.html>

Les pulvérisations sont interdites par temps de pluie. Sur la base du bulletin de Météo France, un temps de pluies, la prévision d'un régime d'averses et de pluies supérieures à 5mm sur une durée de 1à3h.

L'emploi de ces substances est autorisé sans avis préalable si les règles ci-dessus édictées sont respectées.

En cas de refus d'accès aux propriétés privées, les dispositions réglementaires en vigueur, notamment celles mentionnées à l'article 5 du présent arrêté, sont mises en œuvre.

Les traitements seront ciblés et conduits par voie terrestre. Avant tout traitement, le service chargé de Natura 2000 au sein de la DDT ou de la DREAL et/ou l'animateur du site Natura 2000 seront informés pour un traitement dans ou à proximité immédiate d'une zone Natura 2000 pour adapter le traitement et minimiser les impacts éventuels.

Les apiculteurs du secteur devront être informés des actions de traitement via la Direction Départementale de la Protection des Populations.

Les interventions autour des cas, et notamment les traitements, sont saisies par le Conseil Départemental ou son organisme habilité dans l'outil SI-LAV (système d'information national relatif à la lutte anti-vectorielle).

Article 7 : Surveillance épidémiologique

Objectifs : Prévenir la dissémination du virus de la dengue, du chikungunya, du zika ou west nile en recueillant le plus tôt possible les signalements de cas suspects importés, de cas autochtones probables et de cas confirmés et en gérant le risque de dissémination des virus notamment par le biais des enquêtes épidémiologiques et entomologiques. Eviter la survenue de cas secondaires et la constitution de foyers épidémiques autochtones.

Responsable de l'action : l'ARS Hauts-de-France

Contenu de l'action:

- Réceptionner et valider les signalements de cas suspects importés, de cas probables autochtones et des notifications des cas confirmés de dengue, chikungunya, zika et west nile.
- Réaliser l'enquête épidémiologique pour connaître les lieux fréquentés par le malade en période de virémie.
- Signaler sans délai au Conseil Départemental et son organisme habilité les cas suspects importés potentiellement virémiques, les cas probables autochtones et les cas confirmés ayant fréquenté le département pendant la phase virémique pour mise en œuvre des enquêtes entomologiques autour des lieux fréquentés par le malade en période de virémie.

Article 8 : Communication

8.1: *Après des maires du département*

Objectifs : informer l'ensemble des communes concernées sur le risque d'implantation des moustiques vecteurs de maladies et sur les risques et les nuisances associées ainsi que sur le plan départemental d'actions mis en place. Rappeler l'importance de leur rôle de relais d'information de la veille citoyenne et des actions individuelles de lutte.

Responsable des actions : la préfecture, en coordination avec le Conseil départemental de l'Aisne et avec l'appui des communes et établissements publics territoriaux et la cellule départementale de gestion (annexe 3).

Contenu des actions :

- Actions régulières d'incitation à la veille citoyenne par une information sur la connaissance du moustique et le dispositif de signalement.
- Transmission des messages sur la conduite à tenir pour éviter la prolifération du vecteur et les moyens de s'en protéger.
- Insérer la thématique des moustiques vecteurs de maladies à l'ordre du jour des réunions d'arrondissement.

8.2 : *Après des professionnels de santé du département*

Objectifs : mobiliser les professionnels de santé en améliorant leur connaissance des maladies vectorielles et leur diagnostic précoce ainsi que des conduites à tenir de prévention individuelle.

Responsable des actions: ARS Hauts-de-France.

Contenu des actions :

- Informer sur les signes cliniques des pathologies dengue, chikungunya, zika et west nile potentiellement transmises par les moustiques vecteurs de maladies.
- Informer sur les conduites à tenir face aux cas suspects ou confirmés de dengue, chikungunya, zika et west nile.
- Transmettre les messages clés pour répondre aux populations.
- Informer sur les sites institutionnels (DGS, ARS Hauts-de-France, SPF, opérateur de lutte anti-vectorielle).

8.3 : Auprès des habitants des zones où le moustique est implanté

Objectifs : informer l'ensemble des communes concernées sur les risques et les nuisances associées à l'implantation des moustiques vecteurs de maladies et les moyens de lutte individuelle et collective à développer sur leur territoire.

Responsables des actions : le Conseil départemental, les communes et établissements publics territoriaux concernés.

Contenu des actions :

- Informer et sensibiliser les personnels techniques pour qu'ils constituent des relais locaux de mobilisation communautaire pour lutter contre la prolifération des moustiques et sur les moyens de s'en protéger.
- Informer les populations concernées sur les moustiques vecteurs de maladies et leurs modes de vie et les moyens de lutte individuelle à mettre en œuvre pour - supprimer les gîtes larvaires.

8.4 : Auprès du grand public

Objectifs : sensibiliser le grand public à la veille citoyenne et aux gestes simples permettant de se protéger et d'éviter la prolifération des moustiques vecteurs de maladies en supprimant les gîtes larvaires et assurer une information du grand public.

Responsables des actions : la préfecture, en coordination avec le Conseil départemental et l'ARS Hauts-de-France et avec l'appui des communes et des établissements publics territoriaux.

Cible : population générale.

Supports : plaquettes d'information, presse locale, sites internet des partenaires.

Contenu des actions :

- Communiqué de presse commun pour lancer la campagne et pour diffuser les informations en tant que de besoin.
- Diffusion des plaquettes d'information.
- Utilisation des relais et des partenariats de communication : mairies...

Article 9 : Bilan de la campagne

Un bilan de la mise en œuvre des actions prévues dans le plan devra être réalisé chaque année. Ce bilan sera présenté au CODERST par l'ARS Hauts-de-France.

Ce bilan devra comprendre :

- Les résultats de la surveillance épidémiologique,
- Les résultats de la surveillance entomologique et de la lutte contre les moustiques vecteurs de maladies,
- Une présentation de la cartographie des zones de présence du moustique vecteur dans le département,
- Les produits insecticides utilisés : nom commercial, composition en substances actives, dose de traitement, quantités utilisées par le Conseil départemental,
- La liste et la cartographie des zones traitées, le nombre de traitements par zone,
- Une information sur les précautions prises pour limiter les effets des opérations de lutte sur la faune, la flore et les milieux naturels.
- Le bilan de l'incidence des opérations de traitement sur la faune, la flore et les milieux naturels notamment sur les sites Natura 2000, détaillant si nécessaire les axes d'amélioration à faire figurer dans le cahier des charges des opérations de lutte antivectorielle annexé à l'arrêté préfectoral.

Le Conseil départemental fournira les éléments nécessaires à la réalisation de ce bilan au plus tard le 31 janvier 2020 à l'ARS Hauts-de-France et à la Préfecture.

Article 10 : Le présent arrêté sera affiché dans les mairies du département et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Aisne. Il sera notifié au président du conseil départemental de l'Aisne, à la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France, aux sous-préfets d'arrondissement et aux maires du département de l'Aisne.

Article 11 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux, soit gracieux auprès du Préfet de l'Aisne (Préfecture, 2 rue Paul Doumer CS 20656 02010 LAON cedex), soit hiérarchique, auprès du Ministre chargé de la Santé (Direction générale de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP), dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 12 : Le secrétaire général, le directeur du cabinet, les sous-préfets d'arrondissement, le président du conseil départemental, le directeur général de l'ARS Hauts-de-France, le directeur départemental des territoires, les directeurs des établissements de santé et les maires sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Laon, le 15 AVR. 2019

Le Préfet de l'Aisne,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'N. Basselier', with a horizontal line extending to the right.

Nicolas BASSELIER

Annexe 1 : LES NIVEAUX DE RISQUE DEFINIS DANS LE PLAN NATIONAL

Le risque principalement constitué par la présence du moustique est classé en 6 niveaux de 0 à 5. Ces niveaux sont issus de :

Données entomologiques

Pour les niveaux 0 et 1, la détection de l'espèce est réalisée par l'observation d'œufs d'*Aedes albopictus* sur un piège pondoir.

- Niveau *albopictus* 0
 - 0.a absence d'*Aedes albopictus*
 - 0.b présence contrôlée : observation d'œufs sur un piège pondoir suivi d'une intensification du piégeage les semaines suivantes et d'un traitement visant à l'élimination ou à une non-prolifération du moustique. Le ou les moyens de traitements choisis et mis en place dépendent de l'expertise entomologique (éradication possible ou seulement réduction de l'infestation), des conditions environnementales ainsi que de la faisabilité (espace public ou privé).

Critères de surveillance humaine

Pour les niveaux 1 à 5, dès lors que le moustique est implanté et actif (niveau 1 : signalements accélérés).

- Niveau *albopictus* 1 (*Aedes albopictus* implanté et actif) : Observation d'œufs sur plusieurs pièges pondoirs à plusieurs reprises (relevés au moins 3 fois positifs selon un programme de relevés spécifiquement adapté à la situation) suite à une intensification du piégeage (découlant de l'observation d'un premier piège positif) et observation de larves et/ou d'adultes aux alentours des pièges.
- Niveau *albopictus* 2 : *Aedes albopictus* implanté et actif et présence d'un cas humain autochtone confirmé de transmission vectorielle d'arbovirose.
- Niveau *albopictus* 3 *Aedes albopictus* implanté et actif et présence d'un foyer de cas humains autochtones (définition de foyer : au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace).
- Niveau *albopictus* 4 *Aedes albopictus* implanté et actif et présence de plusieurs foyers de cas humains autochtones (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux).
- Niveau *albopictus* 5 *Aedes albopictus* implanté et actif et épidémie :
 - 5 a répartition diffuse de cas humains autochtones sans foyers individualisés
 - 5 b épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque élevé qui dépasse les capacités de surveillance épidémiologique et entomologique mises en place pour les niveaux antérieurs et nécessite une adaptation des modalités de surveillance et d'action.

Annexe 2 : La cellule départementale de gestion :

Le Préfet ou son représentant, qui la préside

Le Conseil Départemental

L'Agence Régionale de Santé des Hauts- de-France (ARS)

La Direction Départementale des Territoires (DDT)

La Direction Départementale de la Protection de la Population (DDPP)

Le Conseil de l'Ordre des médecins au travers de son représentant départemental

Santé Publique France au travers de la Cellule Régionale d'Epidémiologie

L'Association départementale des Maires de l'Aisne.

Les Etablissements de santé.

Annexe 3 : PLAN D'INTERVENTION LAV AUTOUR D'UN CAS SUSPECT OU CONFIRME DE MALADIES VECTORIELLES (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, WEST NILE...)

DEROULE D'UNE INTERVENTION

Idéalement, les différentes actions présentées ci-dessous doivent être menées sur tous les sites que le patient a fréquentés, identifiés par l'ARS lors de l'enquête épidémiologique. Lorsque le nombre de sites est trop élevé et qu'il est impossible de tous les investiguer, ceux-ci peuvent être priorisés par l'opérateur public de démoustication en fonction de la durée de présence, de l'heure d'exposition, et de l'abondance en vecteurs dans les différents secteurs visités. Les actions à mener sont résumées au sein du Tableau A.

1. Préparation de l'intervention

La préparation de l'intervention commence dès la réception par l'opérateur du signalement d'un cas par mail d'alerte provenant de dgs-silav.gouv.fr

La première étape consiste à définir le périmètre de l'intervention en fonction du scénario (cas isolé, cas groupés en foyer simple ou multiple). Il est conseillé de prendre contact avec le patient afin de confirmer l'exactitude des adresses reçues. Une fois le périmètre défini, une cartographie prévisionnelle est réalisée, en intégrant les données environnementales à disposition de l'opérateur public¹ (occupation du sol, sites sensibles...). Si des données entomologiques sont disponibles sur la zone concernée (relevés de pièges pondoires par exemple), elles pourront être mises à profit pour initier le diagnostic de présence de vecteurs. Si le cas signalé se trouve à l'intérieur d'un foyer de transmission actif, les données sur les actions de lutte précédentes pourront être intégrées à la cartographie.

2. Prospections et définition de l'intervention

Les agents se rendent sur les différents lieux identifiés. La première étape est celle de l'enquête entomologique, qui vise à évaluer la présence du vecteur dans le périmètre concerné et donc statuer sur la nécessité ou non d'un traitement insecticide. Cette enquête consiste à rechercher toute preuve de la présence du vecteur (larves ou adultes).

Si la présence du vecteur est avérée, les prospections entomologiques sont poursuivies à l'intérieur du périmètre pour éliminer physiquement un maximum de gîtes productifs, sur les domaines public et privé. Des traitements anti larvaires peuvent également être conduits pour contrôler les gîtes non suppressibles.

Si aucune présence du vecteur n'est observée, l'opérateur public complète l'opération entomo-épidémiologique du SI-LAV et signale la fin de l'intervention à l'ARS et au Conseil départemental (en fonction des spécificités/arrêtés/conventions régionales et départementales).

Si un traitement adulticide s'avère nécessaire et que des contraintes de traitement visibles ont été préalablement identifiées lors de l'enquête entomologique (présence de ruchers, de cultures biologiques, de captage d'eau...), les agents doivent entrer en contact avec les gestionnaires. Il appartient ensuite aux gestionnaires dûment informés de mettre en place les mesures de protection adéquates (ex. couverture des cultures ou déplacements des ruches). Dans certains cas, il pourra être nécessaire pour l'opérateur public de démoustication de mettre en place une zone d'exclusion (ex. autour de points d'eau), tout en veillant à ne pas nuire à l'efficacité du traitement à venir. Les prospections entomologiques peuvent également révéler la présence de sites sensibles autres que ceux préalablement identifiés et qu'il convient également de prendre en compte. Ces contraintes de traitements sont considérées dans la cartographie du périmètre d'intervention qui est transmise à l'ARS, au Conseil départemental et à la DREAL concernés pour information de l'intervention à suivre et d'éventuelles recherches de sites sensibles par les ARS et DREAL. Cette étape doit également permettre de récupérer les accès (codes, clés) aux parties fermées au public nécessaires à la bonne réalisation du traitement.

Enfin, les agents réalisent une campagne d'information dans la zone qui fera l'objet du traitement par la diffusion de dépliants et d'affiches qui préciseront les date et heure du traitement ainsi que des consignes visant à limiter l'exposition aux produits insecticides.

NB : ces différentes actions (enquête, suppression des gîtes, information des résidents, affichage) peuvent être menées concomitamment au fur et à mesure de l'avancée des prospections dans le périmètre.

¹Ces données environnementales doivent être fournies par leurs détenteurs (ARS et DREAL essentiellement) en amont de la saison de surveillance.

3. Traitement adulticide

Il s'agit dans un premier temps de définir les modalités de traitement à mettre en œuvre en fonction de la configuration de la zone.

Une intervention consiste généralement en une pulvérisation spatiale ultra bas volume (UBV) par nébulisation à froid réalisée depuis la voie publique sur l'ensemble du périmètre, répétée ou non selon les contextes (voir tableau B). Si certaines zones du périmètre immédiat ne sont pas accessibles par cette voie, un traitement péri-domiciliaire par voie pédestre au moyen d'un nébulisateur portable est réalisé. L'espace péri domiciliaire comprend le jardin autour de l'habitation ou du lieu de résidence du cas et les jardins des maisons directement contiguës (à adapter selon la configuration du terrain). Un exemple de plan d'intervention est présenté dans la figure n°1.

Les traitements adulticides seront réalisés préférentiellement de nuit pour protéger la population et les insectes pollinisateurs de l'exposition aux produits insecticides.

Le passage d'un véhicule de tête juste avant le traitement peut permettre de limiter l'exposition des résidents.

Le choix de l'insecticide va dépendre des contraintes rencontrées. Les pyréthrinoides de synthèse sont à privilégier, mais des pyréthrines naturelles synergisées peuvent être utilisés en cas de présence de cultures biologiques dans le périmètre.

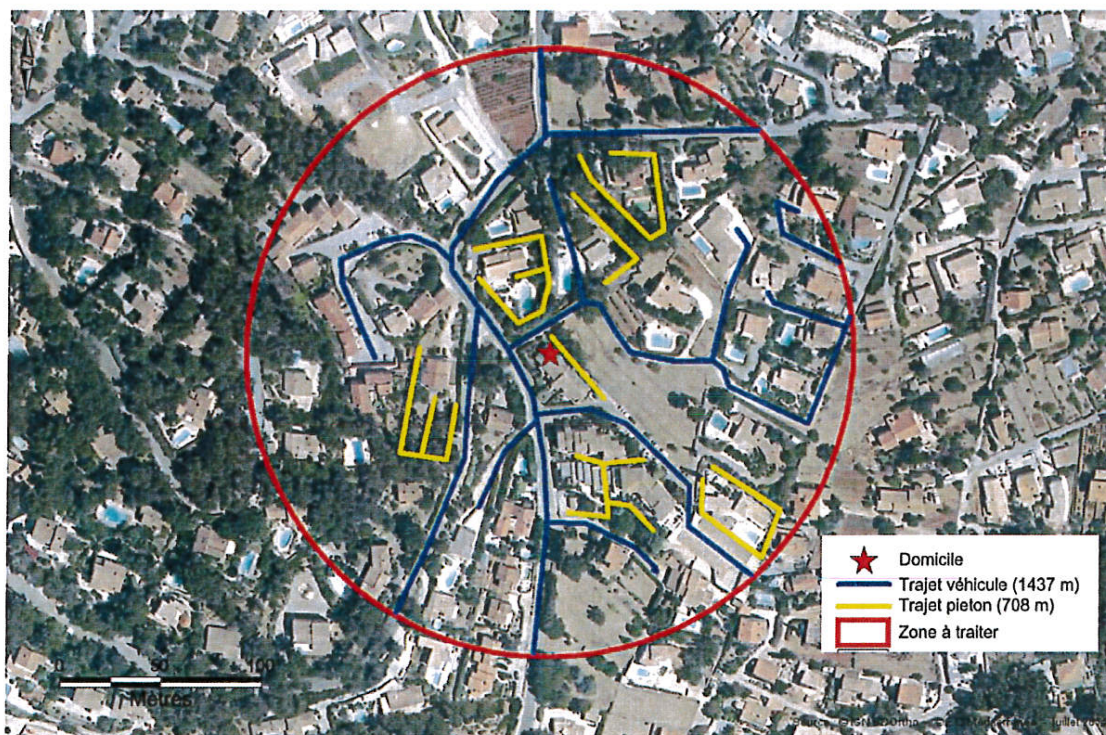


Figure 1 - exemple de définition des périmètres d'intervention autour d'un cas

4. Rattrapage de la phase de prospection

Pour les cas autochtones, il peut être nécessaire d'effectuer une recherche de résidents absents si l'impossibilité d'accès à leur propriété met en péril l'efficacité du traitement. Pour les cas importés, cette recherche d'absents peut être conduite dans le périmètre immédiat du cas si cela est nécessaire pour la bonne tenue du traitement.

5. Bilan de l'enquête

Le résultat des prospections, les actions de communication et les actions de luttes sont saisies quotidiennement dans le SI-LAV afin que l'ARS et la CIRE aient en permanence une connaissance de l'avancée du dossier. Le rapport de synthèse de l'opération est téléchargé dans le SI-LAV à la clôture du dossier.

TABLEAU A : SYNTHÈSE DES ACTIONS À MENER PAR LES OPÉRATEURS

PHASE DE L'INTERVENTION	ETAPES	OBJECTIFS	ACTIONS MISES EN ŒUVRE
1. Préparation de l'intervention	<i>Périmètre d'intervention</i>	Définition d'une zone d'intervention adaptée aux contextes : cas isolés, en foyer simple ou multiple	Analyse des ressources disponibles Analyse des actions de LAV déjà menées en cas de foyers Choix du périmètre en concertation avec l'ARS
	<i>Cartographie et suivi des données</i>	Edition de la zone d'intervention Recherche des données environnementales connues sur la zone si disponibles Compilation des données sur les actions déjà menées	Dessin de la zone selon le périmètre choisi Intégration des données environnementales disponibles Intégration des données de LAV Préparation des rapports d'actions
2. Prospection et définition de l'intervention	<i>Enquête entomologique</i>	Evaluer la présence du vecteur pour définir le risque de transmission	Collecte préalable des informations nécessaires à la décision (pièges positifs...) Echanges avec les partenaires Consignation des données
	<i>Recherche des contraintes de traitement aduifricide</i>	Récolter les informations sur le terrain sur rucher, bassin piscicole, agriculture biologique, captage d'eau etc. (de visu, si accessibles) non connus initialement et contrôle des données connues Limiter les impacts non-intentionnels de l'intervention	Prise de contact et entretien avec la personne Consignation des données Recommandations auprès du gestionnaire du site sensible pour la protection de son activité

14/16

	Prospection entomologique et lutte contre les gîtes	<p>Recenser les gîtes larvaires productifs en <i>Aedes albopictus</i> en leur attribuant une typologie</p> <p>Informers les partenaires (collectivités locales) et la population de la zone d'intervention</p> <p>Informers sur le traitement spatial</p> <p>Transmettre le message de prévention aux personnes atteintes ou potentiellement exposées à une arbovirose</p>	<p>Eliminer les gîtes larvaires</p> <p>Pulvérisation de larvicide avec un appareil portatif pour les gîtes ne pouvant être éliminés</p>
	Campagne d'information, réalisée conjointement si possible		<p>Prise de contact</p> <p>Message de protection contre les piqûres (délivré par l'ARS et l'opérateur public de démoustication)</p> <p>Message de protection vis-à-vis des produits insecticides</p> <p>Transmission de la carte prévisionnelle et des modalités de traitement aux ARS, Conseil départemental et DREAL</p>
	Choix de l'adulticide	<p>Possibilité de choix selon contraintes environnementales</p> <p>Limiter les impacts non-intentionnels en garantissant l'efficacité des traitements</p>	<p>Analyse des données connues et remontrées du terrain pour le traitement spatial</p> <p>Choix selon contraintes, efficacité connue du produit dans le respect d'une égale efficacité sur les vecteurs cibles</p>
3. Traitement adulticide	Traitement péri domiciliaire		<p>Préparation de l'intervention</p> <p>Information préalable des personnes présentes et des voisins</p> <p>Traitement</p> <p>Consignation des données</p>
	Pulvérisation spatiale d'adulticide		<p>Préparation de l'intervention</p> <p>Information préalable des personnes présentes et des voisins</p> <p>Traitement</p> <p>Consignation des données</p>
4. Rattrapage de la phase de prospection	Recherche des absents	<p>Augmenter l'exhaustivité du contrôle de la zone</p>	<p>Planification sur plusieurs jours ciblée sur les personnes absentes lors des contrôles précédents (cas autochtones)</p>

TABEAU B : DESCRIPTIF DES MODES OPERATOIRES ASSOCIES AUX NIVEAUX DU PLAN

	niveau 1	niveau 2	niveau 3	niveau 4	niveau 5
odes opératoires					
périmètre	150m en intégrant les données historiques et les retours du terrain	150m en intégrant les données historiques et les retours du terrain	fusion des périmètres des cas du foyer adaptée à la morphologie urbaine	fusion des périmètres adaptée à la morphologie urbaine	
cartographie et rétro information	rapport systématique et individuel	rapport systématique et individuel	selon rythme et nombre de signalements: rapport systématique et individuel - bilan des actions par foyers	rapport des actions par foyers	
prospection entomologique et lutte anti larvaire	oui si absence de connaissances préalables (piège pondoir positif, enquête antérieure...)	oui, idem	Oui, idem	Oui, idem	
recherche des contraintes de traitement aduicicide	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	
campagne d'information	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres. Mobilisation de relais dans les quartiers touchés	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres. Mobilisation de relais dans les quartiers touchés	dans les foyers : non applicable car arrêt de la gestion individuelle des cas - procédure maintenue autour des cas isolés
traitement péridomiciliaire	Oui dans périmètre rapproché (~50m autour du cas, selon la configuration du terrain)	Oui dans périmètre rapproché (~50m autour du cas)	oui selon rythme des signalements et taille du foyer - uniquement dans périmètre rapproché (~50m autour du cas)	oui selon rythme des signalements et taille des foyers - uniquement dans périmètre rapproché (~50m autour du cas)	
recherche des absents	Oui, à proximité immédiate du cas si nécessité absolue pour l'efficacité du traitement	Oui, sur 2-3 jours, autour du cas initial sur un pourcentage de la surface considérée. Un passage en journée, un le soir.	Oui, sur 2-3 jours	Oui, sur 2-3 jours	
traitement spatial du périmètre	1 pulvérisation	2 pulvérisations à 3-4 jours d'intervalle autour des cas autochtones	2 pulvérisations espacées de 3-4 jours dans chaque foyer - poursuite des actions tant qu'il y a des cas autochtones	2 pulvérisations espacées de 3-4 jours dans chaque foyer - poursuite des actions tant qu'il y a des cas	
l'adulcicide	selon contraintes environnementales et efficacité de l'alternative (ex : pyrèthre naturel)	Deltaméthrine	Deltaméthrine	Deltaméthrine	

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-16-005

Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-215 portant
prorogation de la décision DOS-SDA-ASNP-TS-2019-7
portant accord de transfert d'autorisations de mise en
service de véhicules de transports sanitaires et d'agrément
de transports sanitaires au profit de la Société
"LEGRAND".

**DECISION DOS/SDA/ASNP-TS-2019-215 PORTANT PROROGATION DE LA DECISION DOS/SDA/ASNP-TS-2019-7
PORTANT ACCORD DE TRANSFERT D'AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE DE VEHICULES DE TRANSPORTS
SANITAIRES ET D'AGREMENT DE TRANSPORTS SANITAIRES AU PROFIT DE LA SOCIETE « LEGRAND »**

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique et notamment en ses articles L.6312-1 à L.6313-1 ; R.6312-1 à R.6312-23, R.6312-29 à R.6314-6 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté 2018-235 en date du 16 janvier 2019 portant dérogation en matière de composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de la fonction de Directeur Général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 1^{er} avril 2019 portant délégations de signature du Directeur Général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision DOS/SDA/ASNP-TS-2019-7 du 6 février 2019 portant accord de transfert d'autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires au profit de la société LEGRAND ;

Vu l'accusé de réception de la décision DOS/SDA/ASNP-TS-2019-7 du 6 février 2019 en date du 13 février 2019 ;

Vu la demande de prorogation des effets de cette décision déposée par la société LEGRAND par l'intermédiaire de son représentant légal M. Nicolas LEGRAND en date du 05 mai 2019 par courrier réceptionné le 06 mai 2019 à l'Agence Régionale de Santé Haut-de-France ;

Considérant que la société LEGRAND dispose de véhicules en crédit-bail et qu'elle rencontre des difficultés pour obtenir la délivrance des certificats d'immatriculation de ces véhicules ;

Considérant que cette situation est indépendante de la volonté de la société LEGRAND de mener à bien la finalisation du transfert des autorisations de mise en service ; que le retard dans la transmission des certificats d'immatriculation ne peut lui être imputé ;

Considérant qu'au vu de l'ensemble de ces motifs, il convient de faire droit à la demande de prorogation des effets de la décision DOS/SDA/ASNP-TS-2019-7 du 6 février 2019 ;

DECIDE

Article 1 – Les effets de la décision DOS/SDA/ASNP-TS-2019-7 du 6 février 2019 sont prorogés pour une durée de deux mois soit jusqu'au 13 juillet 2019.

Article 2 – La société LEGRAND fera parvenir à l'agence régionale de santé Hauts-de-France une copie du certificat d'immatriculation des véhicules objet du transfert la faisant apparaître comme leur nouveau propriétaire ou exploitant.

Article 3 – La société LEGRAND transmettra un extrait du registre du commerce attestant de sa capacité juridique aux services de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Article 4 – La société LEGRAND devra faire parvenir les justificatifs demandés avant le 13 juillet 2019. A défaut de production de ces éléments dans le délai imparti, la présente décision deviendra caduque.

Article 5 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours accessible sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 – La présente décision sera notifiée à la société LEGRAND.

Article 7 – Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 16 MAI 2019

Pour le Directeur Général par intérim de l'ARS et
par délégation,
La sous-directrice à l'ambulatoire



Dr Nathalie de POUVOURVILLE