

Comment la gouvernance s'organise-t-elle ?

Coordinateur : B. TIREL

Experts : T. BALENGHIEN, X. CABANNES,
E. MALIN, O. YAMADA

Quelles sont les modalités d'application des textes et des politiques aux différents niveaux chargés de la LAV en France ?

1. La France continentale

La lutte contre les moustiques est organisée sous la forme d'Ententes interdépartementales (institutions interdépartementales au sens des articles L. 5411-1 et L. 5421-1 du CGCT). Les EID disposent d'un conseil d'administration (conseillers généraux), d'un conseil scientifique et technique, d'un directeur (fonctionnaire territorial). Les actions sont menées par des unités opérationnelles dirigées par un responsable d'unité.

1.1. L'Entente interdépartementale Atlantique

Elle regroupe les collectivités suivantes :

- le conseil général de Charente-Maritime (fondateur) ;
- le conseil général de Vendée (adhésion en 1972) ;
- le conseil général de Loire-Atlantique (1976) ;
- le conseil général de Gironde (1979) ;
- le conseil général du Morbihan (1997).

1.2. L'Entente interdépartementale Ain, Isère, Rhône, Savoie, pour la démoustication

Deux cent cinq communes sont visées dans les arrêtés définissant les zones de lutte contre les moustiques.

1.3. L'Entente interdépartementale Méditerranée

Sont concernés les conseils généraux de l'Hérault, du Gard, des Bouches-du-Rhône, des Pyrénées-Orientales et de l'Aude.

L'existence à l'EID Méditerranée de compétences et d'une infrastructure de bon niveau ont conduit en relation avec l'IRD à la mise en place d'un centre de recherche baptisé « vectopôle » qui regroupe dans une même entité quinze personnes de l'EID et vingt personnes de l'IRD. Ce centre est placé sous l'autorité de Didier Fontenille (entomologiste médical, directeur de recherche à l'IRD). Ce centre constitue la première structure de recherche en entomologie orientée vers les maladies vectorielles.

1.4. Le syndicat intercommunal à vocation unique « lutte contre les moustiques » dans le Bas-Rhin

Le dispositif est devenu opérationnel en 1983 et couvre 48 communes de la bande rhénane nord du Bas-Rhin.

Le cadre théoriquement applicable à la LAV a été dans nombreux cas adapté aux contraintes locales. Il s'ensuit une certaine disparité des situations qui constituent le « point de départ » de la réforme introduite par l'article 72 de la loi du 13 août 2004.

Les départements concernés figurent sur liste fixée par arrêté du 23 avril 1987, toujours en vigueur. Sont concernés les départements suivants : Réunion, Guadeloupe, Martinique, Haute-Corse, Corse-du-Sud.

2. La France non continentale

2.1. L'organisation de la lutte antivectorielle à la Réunion

La lutte antivectorielle est assurée depuis octobre 2006 par un service de prophylaxie renforcé mis en place dans le cadre d'un groupement d'intérêt public (GIP). L'engagement du conseil général s'est réduit avec le temps et dans les faits, c'est la Drass, service de l'État, qui assume toute la lutte antivectorielle (elle dispose des moyens humains et financiers).

2.2. La lutte antivectorielle en Guadeloupe

La Guadeloupe a, de par sa localisation au sein de l'arc antillais en zone intertropicale, disposé très tôt d'un service de LAV. Celui-ci, du fait notamment de la disparition des cas autochtones de transmission du paludisme vers la fin des années 1960, a vu ses effectifs passer de 125 agents à 58 aujourd'hui.

Les moyens de la lutte antivectorielle sont sensés avoir été transférés au conseil général dans le cadre d'une convention signée en 2006. En réalité, aucun transfert n'a été opéré et c'est la Direction de la santé et du développement social (DSDS), service de l'État, qui dispose des moyens et assure toutes les activités de lutte antivectorielle. Il faut signaler la faible implication du conseil général et l'opposition des organisations syndicales représentées à la DSDS pour un transfert au conseil général.

2.3. La lutte antivectorielle en Martinique

Depuis qu'il n'y a plus de paludisme endémique en Martinique, la lutte contre les insectes vecteurs concerne essentiellement *Aedes aegypti*. Cette espèce de moustique est le vecteur principal de la dengue et de la fièvre jaune.

La lutte antivectorielle est assurée conjointement (service LAV/DSDS) par l'État et le conseil général (service de démoustication) dans le cadre d'une convention de mise en commun des moyens humains et matériels passée en 1991 entre les deux partenaires : approche de « démoustication généralisée » intégrant les vecteurs et les nuisants. La mise en place d'un GIP a été envisagée en 1991, mais le projet n'a pas abouti.

Le transfert des moyens de l'État vers le conseil général n'a pas été opéré malgré la signature d'une convention de transfert en mars 2006. L'État et le conseil général travaillent de façon coordonnée et complémentaire. On notera l'opposition d'une des organisations syndicales de la DSDS au projet de transfert vers le conseil général.

2.4. La lutte antivectorielle en Guyane

La lutte antivectorielle est essentiellement assurée par le service départemental de démoustication (SDD, service du conseil général) dans le cadre d'une convention passée avec le conseil général : activités quotidiennes de contrôle des vecteurs, éducation sanitaire, évaluation entomologique, tests de résistance aux insecticides... L'institut Pasteur

mène des activités de recherche dans le cadre d'une convention passée avec l'État. L'État (DSDS) intervient théoriquement aussi dans certaines activités de *communication* et de participation communautaire (par exemple, des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées). Mais tout le monde s'accorde à reconnaître que cette situation n'est pas satisfaisante : mauvaise circulation de l'information entre les trois parties (État, conseil général, institut Pasteur), relations irrégulières entre la DSDS et le conseil général, relations actuellement difficiles entre le SDD et l'unité d'entomologie de l'institut Pasteur (à titre d'exemple, le SDD ne participe pas à une étude sur la bio-écologie d'*Aedes aegypti*, étude menée dans un cadre régional français, et associant l'institut Pasteur de Guyane, le service de démoustication de la Martinique, l'institut Pasteur de Guadeloupe, le service DSDS de Guadeloupe).

Par la voix de son président, le conseil général indique clairement qu'il ne veut pas être « un simple exécutant » de la politique de lutte engagée par l'État.

Sur le plan des personnels, il n'y a pas de problème de transfert ; les effectifs étant gérés par le département depuis la première loi de décentralisation.

2.5. La lutte antivectorielle à Mayotte

Le service de la lutte antivectorielle et entomologie médicale est un service de la DASS de Mayotte. Il est en tant que tel placé sous l'autorité de la DASS et animé par un chef de service entomologiste. Jusqu'à la crise du chikungunya, la LAV était essentiellement orientée contre les anophèles afin de limiter le risque de paludisme tout en maintenant une surveillance sur d'autres pathologies (filariose transmise par des moustiques du genre *Culex*).

Le service dispose de 79 agents dont deux chefs d'encadrement qui dirigent les équipes de terrain.

L'isolement de Mayotte constitue un élément particulièrement pénalisant lors d'une phase épidémique et il convient d'améliorer de manière plus systématique les méthodes de lutte en s'inspirant des procédures mises en place dans d'autres domaines par la protection civile.

Les attentes et les difficultés du processus d'intégration : la particularité de Mayotte réside dans le fait que l'ensemble des agents mis à disposition par la collectivité départementale sont, en raison du statut spécifique issu des dispositions législatives propres au territoire, entrés dans un processus d'intégration dans la fonction publique de l'État. Ce processus devrait prendre fin en 2010.

L'article L. 3811-7 CSP précise : « s'il est constaté, par arrêté du ministre de la Santé, l'existence à Mayotte, de conditions entraînant le développement de maladies transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, les mesures de lutte nécessaires relèvent de la compétence de l'État. Les dépenses correspondantes sont à la charge de l'État ».

2.6. La lutte antivectorielle en Haute-Corse

Le service chargé de la LAV en Haute-Corse est l'héritier du service de lutte antipaludique créé en 1930. Ce service a été réactivé à partir de 1972, après une brève adhésion de la Corse à l'EID Méditerranée dans la surveillance d'*Aedes albopictus*, en mettant en place pour le compte de l'EID Méditerranée les premiers pièges pondoires, avant que cette surveillance et ce réseau de pièges ne soient repris par les services de la DSS d'Ajaccio en liaison avec l'EID.

Les activités de lutte antivectorielle sont conduites par le conseil général depuis les premières lois de décentralisation. L'État intervient dans la définition de la stratégie et l'évaluation entomologique.

2.7. La lutte antivectorielle en Corse-du-Sud

Le service de la LAV en Corse-du-Sud est l'héritier du service départemental de lutte antipaludique créé en 1930. La bi-départementalisation de 1976 a conduit la création d'un service lutte antipaludique propre à la Corse-du-Sud.

Le préfet de Corse-du-Sud a pris le 2 juin 2006 l'arrêté préfectoral de zone distinguant les communes faisant l'objet d'une lutte contre les moustiques, de celles ayant une ou plusieurs zones de lutte contre les moustiques vecteurs de maladies humaines.

Un autre arrêté préfectoral du même jour définit dans quelles conditions les services chargés de la LAV sont autorisés à pénétrer dans les propriétés publiques et privées, ainsi que les obligations des propriétaires, exploitants ou occupants. À noter que les agents de l'OEC sont visés dans cet arrêté à côté de ceux du conseil général et de la DSS.

Problèmes posés par le transfert : un projet de convention de mise à disposition des personnels de la LAV a été préparé conjointement par les services de la DSS et du conseil général et transmis officiellement au président du conseil général en juin 2006.

Le conseil général a indiqué qu'il ne souhaitait pas signer cette convention pour les raisons suivantes :

- il est insuffisamment informé sur la LAV ;
- l'estimation du budget de fonctionnement serait insuffisante ;
- il ne serait pas fait mention de la mise à disposition d'un technicien sanitaire chargé de l'encadrement de ce service ;
- il voudrait avoir la garantie qu'en cas d'épidémie l'État dégagerait des moyens exceptionnels pour ne pas lui laisser toute la charge des mesures à prendre.

Plus fondamentalement, l'attitude du conseil général semble dictée par deux craintes :

- celle de récupérer sans encadrement un service qui ne fonctionne pas de manière optimale, alors même que des risques de crise épidémique liée à des moustiques vectoriels ne sont pas totalement exclus ;
- celle de voir l'État prescrire assez rapidement des mesures de lutte antivectorielle nouvelles (en cas, par exemple, d'apparition du moustique vecteur du chikungunya) qui iraient au-delà des coûts retenus pour la compensation du transfert.

Le conseil général n'est pas cependant hostile au transfert de la compétence. Il souhaite, au contraire, profiter du transfert pour mettre en place une véritable action de lutte contre les moustiques.

Un point d'actualité (déjà signalé) est à noter : l'article 3 du décret n° 2008-791 du 20 août 2008 opère le transfert des services de l'État compétents en matière de lutte antivectorielle vers les départements de Corse-du-Sud et de Haute-Corse.

3. Pour une nouvelle gouvernance

L'analyse juridique telle qu'elle vient d'être présentée illustre la complexité d'un dispositif législatif et réglementaire construit au fil du temps, tantôt pour répondre à des préoccupations d'aménagement du territoire et de lutte contre les moustiques nuisants ; tantôt pour se protéger des maladies transmises par les insectes.

Pour s'y retrouver, il est utile de se référer (annexe jointe) aux nombreux textes qui :

- organisent la lutte contre le paludisme sur l'ensemble du territoire national (ordonnance du 3 avril 1944, spécifiquement pour la Corse (loi du mai 1948) ;
- définissent les modalités d'une lutte ciblée contre les moustiques (loi du 16 décembre 1964) ;

- fixent la liste des départements concernés par un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes (loi du 27 janvier 1987) ;
- procèdent à la décentralisation de la lutte antivectorielle (article 72 de la loi du 13 août 2004).

Une première recommandation est de disposer d'un cadre législatif et réglementaire plus lisible, dédié à la lutte contre les arthropodes vecteurs de maladies, rendant caduques toutes les dispositions antérieures (en particulier celles de 1964 visant les seuls moustiques). Ceci suppose une révision législative et une codification révisée (Code de la santé publique, Code général des collectivités territoriales).

L'analyse met, par ailleurs, en évidence les difficultés d'application de la loi du 13 août 2004 et, en particulier, de son article 72 qui organise le transfert des compétences de l'État vers le département pour l'exécution des mesures de lutte antivectorielle. Il apparaît que ce transfert, amorcé puis suspendu, pose plus de difficultés que d'avantages et que les modalités de prise en charge de la lutte varient dans chacun des territoires métropolitains et ultra-marins concernés.

Les difficultés suivantes d'application de l'article 72 ont été notées :

- le transfert est subordonné à la publication d'un arrêté ministériel reposant sur une interprétation délicate, celle de « risque de transmission vectorielle d'une maladie constituant une menace pour la santé de la population » ;
- le transfert ne vaut que pour la simple exécution d'opérations de lutte contre les moustiques. Cette disposition ne manque pas d'être critiquée par les conseils généraux fortement engagés dans la lutte antivectorielle, qui souhaiteraient ne plus être de simples exécutants mais être associés à la stratégie départementale de la lutte, aux actions d'éducation sanitaire et d'information, à la prescription de mesures de prospection, de travaux et de contrôle ;
- le transfert de compétences qui s'applique à la lutte contre les moustiques laisse une incertitude sur l'autorité compétente dans la lutte dans la mise en œuvre des mesures destinées à la lutte contre les autres insectes.

Une deuxième recommandation est de revenir sur la disposition (article 72 de la loi du 13 août 2004) qui organise le transfert de compétences, et d'affirmer la plénitude de la compétence de l'État en matière de lutte antivectorielle. L'État pouvant en déléguer la gestion à un opérateur volontaire, ce qui permettrait de préserver une continuité avec la situation actuelle, notamment en Antilles-Guyane, où l'opérateur majeur est le conseil général.

L'État dispose d'atouts majeurs pour piloter et coordonner la lutte antivectorielle :

- en usant de ses pouvoirs de police administrative ;
- en assurant la veille épidémiologique ;
- en définissant la stratégie ;
- en mobilisant les moyens ;
- en communiquant et informant ;
- en requérant les renforts nationaux ;
- en suscitant et coordonnant les actions interministérielles.

Cette orientation doit, à présent, être traduite dans les textes dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP) et des réformes en cours (réforme de l'État, mise en œuvre de la réorganisation de l'administration territoriale de l'État présentée au Conseil des ministres du 17 décembre 2008 et complétée par une circulaire du Premier ministre en date du 31 décembre 2008, projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires » présenté au Conseil des ministres du 22 octobre 2008).

Le schéma général d'organisation de la lutte antivectorielle recommandé est le suivant :

– dès lors que les Agences régionales de la santé (ARS) auront pour mission de prévenir les risques et d'organiser la sécurité sanitaire, il sera de la compétence de leur directeur général de définir la stratégie de lutte et de l'organiser. Il aura autorité (hiérarchique) sur les personnels affectés à cette lutte et disposera des moyens utiles pour la mener. L'action de l'ARS sera prolongée au niveau départemental par une délégation qui sera « placée auprès du préfet de département ».

En matière de veille sanitaire, des Centres régionaux de veille sanitaire (CRVS) placés sous l'autorité de l'InVS seront administrativement adossés aux ARS, comme le sont actuellement les Cire aux Drass ;

– à l'instar de ce qui est fait dans le domaine sanitaire et dans le domaine médico-social, le directeur général de l'ARS devra arrêter un schéma d'organisation de la lutte antivectorielle. Cette décision administrative pourrait être précédée d'une instruction dans le cadre d'une commission régionale d'organisation de la lutte antivectorielle, où seraient représentées toutes les parties concernées : élus (conseillers régionaux, conseillers généraux, maires), institutions, professionnels techniques, professionnels de santé, usagers...

Dans le cadre d'un GIP, cette « commission régionale d'organisation de la lutte antivectorielle » s'apparenterait au conseil d'administration du GIP, qui « valide » la stratégie de lutte, mais aussi les moyens et le budget proposé par le directeur de la structure. Tel était le mode de fonctionnement en place à la Réunion.

La stratégie retenue doit être formalisée et écrite, pour préciser les obligations respectives des partenaires. Le schéma devra notamment inclure les objectifs à atteindre et des indicateurs de résultats, des indicateurs de suivi des moyens mis en œuvre ; la périodicité et le contenu des comptes rendus d'activité.

Le schéma devra obligatoirement comporter un volet « prévention » (lutte mécanique, enjeux sanitaires, éducation à la santé) qui fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation ;

– d'après la circulaire du Premier ministre en date du 31 décembre 2008, « dès lors que survient un événement porteur d'un risque sanitaire », les services de l'agence « seront placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'État ». Cette même circulaire « prévoit que le représentant de l'État territorialement dispose, à tout moment, des moyens de l'agence pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaires, de salubrité et d'hygiène publique ». Plus précisément, il est du rôle du préfet de procéder à l'inventaire, exhaustif et périodiquement mis à jour, des moyens disponibles auxquels il sera possible de faire appel en situation de crise, à l'instar de ce qui est fait pour le plan Orsec. Le recensement devra inclure, dans chaque département concerné, l'ensemble des moyens humains et matériels détenus par les collectivités territoriales, et notamment les services des espaces verts des grandes villes. En effet, non seulement il existe très souvent un matériel important et spécialisé pour répondre aux besoins de traitements divers, mais aussi un personnel qualifié, souvent bien encadré et remis à niveau régulièrement. Un recensement similaire pourrait être entrepris auprès des sociétés privées habilitées à faire des traitements phytosanitaires en ville ou en milieu rural.

Deux circulaires de janvier 2009 publiées sous le double timbre « Santé »-« Intérieur » fixent, d'une part, les modalités de recours à la « réserve sanitaire » en lien avec la mise en place de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (circulaire du 7 janvier 2009) et, d'autre part (circulaire du 12 janvier 2009), celles de l'organisation de la défense et de la sécurité dans le domaine des affaires sanitaires.

S'agissant du partage de compétences entre le directeur général de l'ARS et le préfet de département qui doit être particulièrement précis, une convention sera passée entre les deux autorités qui définira dans le détail le rôle de chacune, en particulier le rôle du préfet en situation de crise et les modalités de mise à disposition des moyens par le directeur général de l'ARS.

D'ores et déjà, la circulaire du Premier ministre du 31 décembre 2008 précise que « la prévention des risques liés aux activités humaines ou ayant un impact sur l'homme (risques technologiques, sanitaires, alimentaires...) peut être traitée par la Direction départementale de la

protection des populations (DDPP) ou par la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP), en coordination avec l'unité territoriale de la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal). Les premières Dreal ont été mises en place au 1^{er} janvier 2009 et regroupent les anciens services de la DRE, de la Drire et de la Diren.

La troisième recommandation est de ne pas laisser penser que l'État peut, à lui seul, assumer la lutte antivectorielle. Celle-ci ne pourra être menée efficacement que si l'État y associe les conseils généraux et les communes.

Les collectivités territoriales (en particulier les communes) ont des obligations en matière d'aménagement de l'espace (plans locaux d'urbanisme, schéma d'organisation territoriale).

La lutte requiert, notamment pour ses aspects mécaniques et communautaires, la mobilisation de l'ensemble des échelons de l'administration territoriale française :

– les conseils régionaux, au nom de leur compétence en matière de promotion du développement économique et social ;

– les conseils généraux : action complémentaire aux régions dans le développement économique des territoires et de l'aménagement du territoire en général ;

– les communes : les compétences des maires en matière de maintien de la salubrité et d'urbanisme et leurs relations privilégiées avec le citoyen font des communes un acteur central du dispositif global de prévention des maladies à transmission vectorielle. On rappellera que, selon l'article L. 2321-2 du CGCT, les dépenses de prospection, traitements, travaux et contrôles nécessaires à l'action de lutte contre les moustiques, conformément à l'article 1^{er} de la loi n° 67-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques et à l'article 65 de la loi de finances pour 1975 (n° 74-1129 du 30 décembre 1974) font partie des dépenses obligatoires des communes.

Des outils juridiques de coopération doivent être proposés :

– en métropole, la délégation à des ententes interdépartementales de démoustication (EID) apparaît comme une solution adaptée. Il s'agit d'organismes de droit public habilités par arrêté préfectoral. Il existe, à l'heure actuelle, trois structures spécialisées en démoustication (EID Atlantique, EID Rhône-Alpes, EID Méditerranée). La question essentielle qui se pose est la rédaction du cahier des charges qui va définir le champ d'expertise et de délégation. On doit néanmoins remarquer que les EID n'ont pas vocation à se substituer aux ARS avec qui elles signeront un contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens ;

– dans les départements et territoires d'outre-mer, il est recommandé de mettre en place des Groupements d'intérêt public (GIP) en laissant la possibilité aux conseils généraux qui le souhaitent de disposer d'un droit d'option pour continuer à bénéficier des moyens dont ils disposent aujourd'hui dans le cadre d'une délégation de gestion. Cette solution permettrait d'associer, sur la base du volontariat, ceux des conseils généraux qui disposent de la capacité à assumer cette responsabilité et qui seraient prêts à le faire.

L'objectif poursuivi est par ailleurs d'associer les communes et intercommunalités à la lutte anti-vectorielle.

Tableau 1 : Chronologie des textes spécifiques en matière de LAV et de démoustication

Années	Référence du texte	Remarques	Textes Mayotte
1944	Ordonnance 3 avril (lutte contre le paludisme)	LAV, texte non abrogé mais tombé en désuétude	
1948	Loi n° 48-812 du 13 mai pour le financement de la lutte contre le paludisme en Corse	LAV, texte spécifique pour la Corse	
1964	Loi n° 64-1246 du 16 décembre (démoustication)	Texte visant la lutte contre les moustiques, modifié par la loi 2004-809 du 13 août 2004 et par la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004	
1965	Décret n° 65-1046 du 1 ^{er} décembre	Démoustication Décret d'application des lois de 2004	
1966	Décret n° 66-244 (assermentation des agents de démoustication)	Démoustication Décret d'application de la loi de décembre 1964	
1974	Loi n° 74-1129 du 30 décembre, article 5 (financement de la démoustication)	LAV et démoustication Toujours en vigueur	

1987	Loi n° 87-39 du 27 janvier (codifiée CSP L. 18-1)	Toujours en vigueur Fixe la liste des départements concernés par la LAV	
1987	Arrêté du ministre de la Santé du 13 avril	Fixe la liste des départements concernés par la LAV	
1988	Décret n° 88-49 du 12 janvier	LAV Décret d'application de la loi du 27 janvier	
1990	Ordonnance n° 90-570 du 25 juin	LAV	Étend à Mayotte les dispositions de l'article CSP L.18-1
1990	Arrêté du ministre de la Santé du 6 novembre	LAV	La collectivité territoriale de Mayotte rejoint la liste des départements cités par l'arrêté de 1987
2000	Ordonnance n° 2000-548 du 22 juin (codifiée CSP L. 3114-5, ex CSP L-18-1)	LAV Compétence de l'État Supprime la nécessité d'un décret en CE pour fixer la nature des mesures à prendre	CSP L. 3811-7 vise spécifiquement Mayotte
2001	Loi n° 2001-616 du 11 juillet, article 75 (codifiée CSP L.3811-7 (révision))	LAV	Actualisation du CSP pour Mayotte
2003	Décret n° 2003-462 (codifié CSP R.3114-9)	LAV	

2004	Loi n° 2004-808 du 13 août (article 72)	LAV et démoustication Transfert aux départements d'une partie des compétences LAV	
2005	Décret n° 2005-1763 du 30 décembre	LAV et démoustication. Décret d'application, modifie CSP R.3114-9	
2008	Décret n° 2008-791 du 20 août 2008	Modalités de transfert des services déconcentrés qui participent à l'exercice de compétences transférées aux départements	
2008	Arrêté du 26 août des ministères de la Santé et de l'Écologie	LAV Classement du Var parmi les départements à risque potentiel	
2008	Circulaire du 31 décembre du Premier ministre sur l'organisation de l'administration départementale de l'État	Nouvelles directions départementales Lien avec les ARS	
2009	Circulaire DGS / DSC du 7 janvier	Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires Constitution de la réserve sanitaire	
2009	Circulaire DGS / DSC du 12 janvier	Organisation de la défense et de la sécurité dans le domaine des affaires sanitaires	