**DOSSIER DE DEMANDE D’HABILITATION**

**CADRE RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION**

Date de réception :

Réception notifiée le :

Service instructeur :

Décision de l’ARS le :

Nature de la décision :

**Dossier à retourner avant le 13 octobre 2023 17h00**

**Par voie postale ET électronique à :**

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Direction de la santé Publique et Environnementale

185 Bd Maréchal Leclerc

85027 La-Roche-sur-Yon

[ars-pdl-se-misslav@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-se-misslav@ars.sante.fr)

Les documents transmis par voie postale et électronique doivent être strictement identiques.   
La notification de réception sera adressée par retour de mail.

* 1. **PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L’ORGANISME CANDIDAT**

❑ Raison sociale :

❑ Adresse :

❑ Activité (Code APE, NAF) :

❑ N° SIREN :

❑ N° SIRET :

❑ Statut juridique :

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées de la personne habilitée à engager l’organisme :** | **Coordonnées du référent technique :** |
| NOM et Prénom : | NOM et Prénom : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Email : | Email : |

**Périmètre technique de la demande d'habilitation :**

L’organisme sollicite la délivrance de l’habilitation en Pays de la Loire pour la réalisation des missions prévues :

* **Au titre du 3° du II de l’article R. 3114-9 - II du code de la santé publique :**
* de l’élaboration du programme de surveillance entomologique et sa mise en œuvre
* des interventions de lutte autour des nouvelles zones d’implantation identifiées dans le cadre du programme de surveillance précité
* **Au titre du 6° du II de l’article R. 3114-9 - II du code de la santé publique :**
* des prospections entomologiques autour des lieux fréquentés par les cas humains
* des traitements et travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains

(Tout cocher pour l’ensemble des missions)

**Périmètre géographique de l’habilitation :**

L’organisme candidat est informé que le périmètre géographique de l'habilitation porte sur la totalité de la région des Pays de la Loire (5 départements).

1. **RÉFÉRENCES**

L’organisme candidat présente, de manière détaillée, ses références principales les plus récentes dans les domaines de la surveillance des insectes et de la lutte contre les insectes ou plus largement de lutte contre les espèces nuisibles. Il précise :

* 1. Les noms des derniers maîtres d’ouvrages concernés par ces opérations ;
  2. La nature des missions exercées et leurs dates d’exécution ;
  3. Le nombre d’opérations de surveillance et de lutte réalisées sur les trois dernières années.

Par ailleurs, l’organisme candidat joindra pour chaque type de mission un exemple de rapport de surveillance entomologique et/ou d’intervention, rendu anonyme si besoin.

1. **MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES OU DESCRIPTION DE L’ORGANISATION DE LA STRUCTURE**

L’organisme candidat à l’habilitation présente une note technique détaillée permettant de justifier de sa capacité à mettre en œuvre les missions pour lesquelles l'habilitation est demandée, laquelle décrit :

1. Les moyens humains disponibles au sein de sa structure : nombre d’agents, compétences mobilisables ;
2. Le nom d’un entomologiste travaillant pour l’opérateur et mobilisable y compris en cas d’urgence pour réaliser les missions pour lesquelles l’organisme sollicite l’habilitation (joindre son curriculum vitae) ;
3. L’organisation de la structure ou du groupement d’organismes s’associant dans le cadre de la présente demande d’habilitation. Dans ce cas, fournir les pièces justificatives ;
4. Les ressources humaines, les moyens et matériels techniques et les équipements utilisés pour assurer l’hygiène et la sécurité des intervenants, considérant que l’organisme devra disposer de personnels opérationnels, en nombre suffisant, formés à la prospection entomologique et à l’utilisation de produits biocides, titulaires du certibiocide. Les effectifs positionnés en permanence dans le territoire au sein duquel l’habilitation est demandée et ceux positionnés dans d’autres territoires et mobilisables en tant que de besoin seront également détaillés. Les délais de mobilisation des ressources humaines et moyens positionnés hors Pays de la Loire ainsi que des expertises externes à l’opérateur seront précisés. De plus, il sera indiqué si une habilitation est demandée dans d’autres territoires que la région des Pays de la Loire ;
5. Les capacités en routine et maximales hebdomadaires d’intervention autour des cas selon les modalités prévues en annexes de l’arrêté prévu au 1° de l’article R. 3114-14 du code de la santé publique ;
6. Tout autre élément qui lui semble utile à porter à la connaissance de l’agence régionale de santé justifiant de sa compétence pour remplir les missions définies dans le code de la santé publique.
7. **SYSTÈME QUALITÉ, PROCÉDURES, ACCRÉDITATION, CERTIFICATION**

L’organisme candidat présente les modalités prévues pour effectuer ses interventions, selon le périmètre technique d'habilitation demandé, notamment :

1. L’évaluation des prospections entomologiques, des traitements larvicides et adulticides ;
2. Les modes opératoires utilisés pour gérer, étalonner et vérifier les matériels techniques et les produits utilisés pour la lutte antivectorielle ;
3. Les outils et procédures qu'il est en capacité d'utiliser pour l'information du public et la gestion des incidents et réclamations.
4. La formation, l’évaluation et l’habilitation du personnel. S’il fait l’objet d’une certification ou d’une accréditation qualité pour le secteur d’activité, l’organisme candidat joint les certificats correspondants et curriculum vitae des agents concernés ;
5. Les moyens informatiques dont il dispose et ses compétences pour utiliser des logiciels spécifiques (bases de données, SIG, SILAV …) ;
6. Le système qualité mis en place le cas échéant.
7. **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Par la signature dudit dossier et la transmission des pièces requises à l’instruction de sa demande d’habilitation, le demandeur atteste de l’exactitude des informations renseignées et des pièces jointes mentionnées aux articles 3 et 4.

Nom, prénom et qualité du signataire :

A : le :

Signature