

**Analyse de l'édition scientifique (Octobre 2017) du rapport  
d'expertise de l'Anses sur l'évaluation de démarches  
collectives engagées contre le charançon rouge du palmier par  
la Communauté d'agglomération Var- Esterel-Méditerranée  
(CAVEM)**

**Michel Ferry  
Expert FAO du CRP  
Direction scientifique de la Station Phoenix  
Président du Collectif Méditerranéen sur la Sauvegarde des  
Palmiers**

**A Elche, le 27/12/2017**

**Résumé**

Je suis au regret de constater que le rapport du groupe d'experts (GT) constitué par l'ANSES contient énormément d'erreurs et d'insuffisances graves qui me conduisent à conclure à son manque de validité pour évaluer valablement ARECAP et la démarche collective mise en œuvre par la CAVEM et Propalmes 83 pour sauver les palmiers.

Je liste ci-après les principales erreurs et insuffisances relevées :

- le GT a consacré plus de la moitié de son rapport à l'évaluation de données sur l'efficacité des traitements préventifs par injection tout en affirmant que faute de dispositif expérimental il n'était pas en mesure de le faire et que le temps passé depuis leur application était encore insuffisant. Concernant ces traitements, ARECAP s'appuie sur les résultats expérimentaux obtenus par les chercheurs de la station Phoenix, validés par l'ANSES (dans l'avis n°2012-2779 du 29 janvier 2014) et qui ont fait l'objet de plusieurs communications scientifiques. L'objectif d'ARECAP n'est nullement de reproduire ce travail expérimental mais d'en exploiter les résultats dans le cadre d'une opération visant à démontrer la faisabilité et l'efficacité d'une démarche collective afin de sauvegarder les palmiers tout en obtenant la régression massive et rapide du CRP. C'est précisément l'évaluation de cette démarche qui constituait l'objet de la présente saisine de l'ANSES et non l'évaluation d'une expérimentation. Contrairement à ce qu'affirme le GT, l'absence de dispositif expérimental n'empêchera nullement ARECAP qui s'est d'ailleurs donnée les moyens pour le faire (Exploitation des données de suivi des palmiers à l'aide d'un SIG), d'évaluer l'efficacité de la démarche ce qui inclue bien sûr aussi celle portant sur les traitements.

- Analyse sur le traitement par injection contradictoire et erronée en raison d'une connaissance insuffisante du CRP et des résultats expérimentaux disponibles ainsi que d'une mauvaise compréhension des symptômes d'infestation
- En raison de la méconnaissance de résultats d'expérimentation facilement disponibles, le GT ignore qu'il existe des preuves très solides (résultats de bio-essais, analyses chimiques) de la migration de la matière active du Revive vers les sites de ponte.
- Mauvaise analyse des résultats d'injection de palmiers infestés par ignorance de la part du GT que les protocoles à appliquer en préventif et en curatif doivent être différents.
- Exploitation erronée des données du SRAL sur les déclarations de palmiers infestés conduisant à une très mauvaise interprétation de la situation phytosanitaire sur le territoire de la CAVEM.
- Le GT n'a pas réalisé que les palmiers suivis par la FREDON détectés infestés alors qu'ils étaient asymptomatiques au moment de l'injection étaient en fait infestés avant le traitement.
- Prise en compte totalement erronée dans l'inventaire des palmiers infestés de ceux tués par le CRP depuis plus d'un an. Le GT semble ignorer que dans de tels palmiers le CRP ne se reproduit plus, ce qui constitue une défaillance scientifique grave car elle le conduit à affirmer sur de nombreux points des choses tout à fait fausses.
- Méconnaissance de la différenciation à faire sur l'infestation et les risques d'accidents entre différents types de palmiers.
- Méconnaissance des enjeux de fond et des contraintes majeures dans lesquelles se déroule la démarche ARECAP.
- Obtenir en un nombre limité d'années une régression massive du CRP : un objectif et une contrainte majeurs d'ARECAP ignorés par le GT
- Mauvaise évaluation des résultats organisationnels obtenus par ARECAP
- Prise de position erronée sur la valeur que doit atteindre le coefficient de couverture des traitements pour obtenir la régression massive et rapide du CRP.
- Incompréhension totale des relations entre CAVEM, particuliers, Syngenta et applicateurs
- Information évidemment fausse sur l'impossibilité par d'autres collectivités d'obtenir un tarif de traitement similaire à celui négocié par Propalmes 83 et la CAVEM avec Syngenta

- Information totalement erronée sur un prix des traitements qui pour les particuliers serait subventionné ainsi que sur le temps nécessaire pour l'application d'une injection
- Une position irresponsable sur l'absence de nécessité de limiter le nombre d'années d'injection
- Mauvaise évaluation du problème posé par les palmiers qui ne peuvent être injectés à cause de leur taille et plusieurs erreurs incompréhensibles sur les limites de taille correspondantes.
- Evaluation sur le risque des traitements par injection sur les pollinisateurs n'est pas valide car en contradiction total avec l'avis de l'ANSES n°2012-2779 du 29 janvier 2014 alors que le GT n'apporte aucune donnée scientifique nouvelle qui justifierait cette contradiction.
- Contresens dans la relation qui est faite entre la sécurité des personnes et de l'environnement qui relève de l'arrêté et la mise en œuvre de la démarche collective

## **1. Introduction**

Suite à une saisine de la DGAL, qui remonte au 12 février 2017, l'ANSES a demandé à un groupe d'experts (GT) de procéder à l'évaluation de démarches collectives engagées contre le CRP. En fait de démarches au pluriel, il s'agissait de celle dénommée ARECAP mise en œuvre par la CAVEM et Propalmes 83. Cette démarche constituait d'ailleurs la seule démarche de ce type jusqu'au début de 2017 mais Vence et plusieurs autres municipalités ont avec l'association des Palmiers du Pays Viennois entrepris de mettre en œuvre une démarche similaire au niveau de ces collectivités.

Les experts ont rencontré les responsables CAVEM et Propalmes 83 d'ARECAP ainsi des responsables de la FREDON et de plusieurs autres organismes le 14 juin 2017 à Saint-Raphaël.

Ils ont produit un rapport dont je fournis ci-après l'analyse.

Il me paraît regrettable que le GT n'ait pas présenté les conclusions de leur évaluation aux personnes qui ont été auditionnées et en particulier les responsables d'ARECAP et de la FREDON. Cela aurait permis au GT de vérifier la bonne compréhension et la prise en compte de leurs réponses ainsi que d'écouter leurs remarques ou avis avant la validation finale du rapport. Comme on le verra avec l'analyse que je fais de celui-ci ci-après, cela aurait sans doute permis d'éviter les très nombreuses erreurs et fautes de compréhension qu'il contient.

Je tiens à préciser que, contrairement à ce qui est indiqué dans ce rapport, je n'exerce plus la fonction de conseiller scientifique d'ARECAP depuis mai 2016. A cette date, j'ai cessé d'exercer cette fonction après le refus de Syngenta premièrement de renoncer à son monopole de fait sur l'application des traitements au Revive et deuxièmement d'appliquer la méthode d'injection par infusion que nous avions mise au point.

J'ai considéré qu'à cause de ce monopole sur les traitements, l'organisation collective des traitements préventifs par injection allait être difficile à mettre en place de manière aussi efficace et aussi peu coûteuse qu'il serait souhaitable vu le challenge que représentait ARECAP. J'ai considéré aussi que Syngenta en adoptant une méthode d'injection qui différait sur de nombreux points de la nôtre, faisait courir le risque d'une efficacité moindre du traitement et d'une phytotoxicité plus élevée. De plus, il me paraissait pour le moins anormal que Syngenta impose un mode d'injection non seulement préalablement non testé mais en plus différent du nôtre alors que c'est sur ce dernier que reposaient les résultats grâce auxquels Syngenta avait obtenu l'AMM du Revive.

## **2. Analyse sur le traitement par injection contradictoire et erronée en raison d'une connaissance insuffisante du CRP et des résultats expérimentaux disponibles ainsi que d'une mauvaise compréhension des symptômes d'infestation**

Le groupe d'experts (GT) constitué par l'ANSES reconnaît qu'ARECAP ne s'était pas donné pour objectif de réaliser une expérimentation sur l'efficacité d'un traitement préventif par injection<sup>1</sup> mais en même temps elle souligne l'absence de protocole permettant de conduire une telle expérimentation tout en focalisant une partie importante de son rapport sur la question de l'efficacité d'un tel traitement. Cela me semble tout à fait contradictoire.

### **2.1. Résultats expérimentaux disponibles et positionnement d'ARECAP**

---

<sup>1</sup> Quand, dans la suite du texte, je fais référence à « traitement par injection » sans préciser davantage, il s'agit de traitement à objectif préventif qui est le seul autorisé.

Je crois nécessaire de rappeler que l'expérimentation du traitement par injection de Revive avait été faite lorsque j'étais chercheur de l'INRA et avec mon équipe de la station Phoenix à Elche dont j'assurais la direction scientifique. Cette expérimentation a fait l'objet de plusieurs communications scientifiques, dont la plus récente est facilement accessible sur le site de Propalmes 83<sup>2</sup>. C'est principalement sur la base des résultats obtenus à l'issue des premières expérimentations conduites par la station Phoenix que l'ANSES a émis un avis favorable sur l'efficacité de ce traitement (avis de l'Anses du 29 janvier 2014- dossier 2012-2779). Il convient de rappeler que l'efficacité d'un traitement doit être impérativement établie pour obtenir une AMM, ce qui a donc été aussi le cas pour le Revive.

Je tiens enfin à relever que, contrairement à ce qui est affirmé dans le rapport du GT, des preuves directes et très solides de la migration de la matière active vers les sites de ponte sont disponibles (voir avis Anses et communications scientifiques de la station Phoenix dont plusieurs sont disponibles sur le site [www.propalmes83.com](http://www.propalmes83.com)). Elles ont porté sur des résultats de très nombreux bio-essais et d'analyses chimiques. C'est d'ailleurs justement le dispositif très solide des bio-essais qui a permis à l'équipe de la station Phoenix de conclure à l'efficacité des traitements.

L'objectif d'ARECAP n'est donc pas du tout de répéter ce travail expérimental. Il est tout autre. Il porte sur la mise en œuvre d'une opération dont l'objectif est de démontrer la faisabilité et l'efficacité d'une démarche collective de la lutte pour sauvegarder les palmiers tout en obtenant la régression massive et rapide du CRP. C'est précisément l'évaluation de cette démarche qui constituait l'objet de cette saisine de l'ANSES et non l'évaluation d'une expérimentation.

Il convient d'ailleurs de souligner que non seulement ARECAP n'avait pour objet de conduire un travail expérimental mais que, en plus, comme le relève le GT lui-même, les traitements étaient beaucoup trop récents pour une quelconque évaluation de leur efficacité à ce stade.

## **2.2. Analyse problématique et erronée des données sur palmiers injectés alors qu'ils étaient présumés infestés avant le traitement.**

Il me paraît très surprenant que le GT se penche sur des données de palmiers qui, bien que présumés infestés, ont été traités. Cela me paraît surprenant car le GT reconnaît le manque de fiabilité de ces données mais surtout il procède à leur analyse sachant que les traitements par injection ne sont autorisés que sur des palmiers asymptomatiques.

---

<sup>2</sup> La plupart des publications des chercheurs de la station Phoenix auxquelles je fais référence dans cette analyse sont disponibles sur le site de Propalmes 83 (<http://propalmes83.com/>)

Il me semble que le GT aurait dû se contenter de rappeler le caractère illégal de ces traitements au lieu de chercher à en interpréter les résultats. Cela lui aurait évité de commettre l'erreur de considérer que les protocoles d'injection en préventif et en curatif pourraient être identiques. Le protocole d'injection établi pour les traitements préventifs doit évidemment être modifié dans le cas d'une application en curatif car les larves-cibles se trouvent à des stades de développement bien différents. Les chercheurs de la station Phoenix ont d'ailleurs proposé les modifications à apporter au protocole d'injection.

### **2.3. Mauvaise compréhension des symptômes d'infestation**

Le GT commet un contresens dans l'interprétation des données sur les symptômes d'infestation, résultant clairement d'une mauvaise compréhension de ces derniers. Je crois utile d'analyser en profondeur ce contresens.

Les symptômes qui conduisent à classer les palmiers comme présumés infestés ne disparaîtront évidemment pas parce que le traitement par injection aura été efficace ! Si plus de 50% des palmiers suivis par la FREDON et classés lors de la première observation comme présumés infestés, ont été classés lors de la deuxième observation comme présumés non-infestés, c'est qu'ils avaient été mal classés lors de la première observation. Se tromper dans le classement des cas douteux n'a absolument rien d'anormal sachant qu'il vaut mieux prendre le risque de se tromper que de passer à côté d'un palmier infesté.

Dans l'analyse des données sur les symptômes pour les palmiers infestés, d'autant plus quand ils sont traités, ce n'est pas le classement au moment de l'observation qui compte mais c'est l'évolution du classement entre observations qu'il faut prendre en compte pour pouvoir tirer des conclusions. Cela veut dire par exemple que si après un certain temps, variable selon la saison, les palmiers présumés infestés restent dans la même catégorie ou plus exactement que l'apparition de nouveaux symptômes cessent, le traitement a été efficace.

Le GT s'il avait eu une meilleure connaissance sur cette question, aurait relevé qu'un palmier sur deux avait été à tort classé parmi les palmiers présumés infestés. Cela l'aurait sans doute conduit à **utiliser avec beaucoup plus de précaution les données relatives aux palmiers classés comme présumés infestés.**

Néanmoins, je reconnais bien volontiers qu'ARECAP n'aurait pas dû utiliser les données sur les palmiers injectés pour communiquer sur l'efficacité des traitements. Elle aurait dû n'utiliser à ce stade que l'information disponible sur les résultats expérimentaux de la station Phoenix. Cependant, les conséquences de cette erreur, très excusable dans la cadre du démarrage d'une démarche pionnière, mise en œuvre dans un contexte d'extrême urgence (voir plus loin), ne présentent pas le caractère de gravité que lui a donné le GT. Il me paraît **infiniment plus grave que le GT classe 72% des palmiers recensés par la CAVEM en présumés non infestés.** J'y reviendrai.

#### **2.4. Interprétation contradictoire et gravement erronée des données sur les palmiers asymptomatiques détectés infestés après le traitement**

A ce stade d'ARECAP, la seule donnée réellement exploitable, au moins en partie, porte sur le nombre de palmiers suivis qui après le traitement par injection se sont révélés infestés. Mais, **comme le GT n'a pas analysé en détail les données disponibles en tenant en compte des dates du traitement et de détection de l'infestation, il lui était impossible de conclure quoi que ce soit de ces données, contrairement à ce qu'il prétend de manière d'ailleurs parfaitement contradictoire:** «Au final, il n'est donc pas possible de conclure que l'injection de benzoate d'émamectine pratiquée en tant que traitement préventif est efficace sur une période de 3-6 mois. Il est toutefois probable que les traitements positionnés en juin 2016 ont eu une action préventive sur les pontes intervenues pendant la période juin-décembre, dont les effets auraient pu être visibles dès décembre 2016-janvier 2017.»

Pour analyser ce type de résultats, il faut impérativement tenir compte de la saison car elle influence très fortement la croissance des palmes et donc l'apparition des symptômes. Faute d'avoir compris cela, énormément d'interprétations erronées ont été faites depuis 2014 sur les résultats des traitements par injection. On peut maintenant ajouter à celles-ci l'interprétation de ce GT.

En fait, on peut dès à présent conclure qu'une partie des palmiers présumés non infestés, suivis par la FREDON, étaient infestés avant injection. En conséquences, la conclusion du GT que assure que 5% des palmiers présumés infestés auraient été attaqués comme la comparaison faite avec le taux d'infestation hors traitement sont fausses.

En effet, on peut l'établir de manière fiable car, compte tenu de la saison, le laps de temps entre traitement et détection des symptômes d'infestation a été bien trop court pour que, pour ces palmiers, l'infestation n'ait pas eu lieu avant l'injection.

Comme les traitements ont été très échelonnés, contrairement d'ailleurs à ce que croit le GT et comme le laps de temps écoulé depuis l'injection est pour une partie des palmiers encore trop court, il n'est devenu possible d'établir un bilan pour les palmiers suivis par la FREDON comme pour tous les palmiers traités que depuis le 15 novembre 2017 (L'analyse globale est en cours).

Il convient de relever que le GT n'a pas eu connaissance ou n'a pas pris en compte un débat technique qui a pourtant fait l'objet depuis avril 2014 de nombreux échanges et de deux modifications de la réglementation sur la « stratégie 3 ». Il a été établi qu'une partie des échecs des traitements par injection était due à divers facteurs dans le cadre d'une analyse communiquée à la FREDON et au SRAL en février 2016. A noter que l'évolution de la réglementation a échappé au GT non seulement sur la question du protocole d'injection mais aussi sur la période d'injection (elle n'est plus divisée en deux mais continue du 1 mars au 15 novembre).

### **3. Exploitation erronée des données du SRAL conduisant à une sérieuse méconnaissance de la situation phytosanitaire**

Le GT exploite les données du SRAL sur l'évolution du nombre de palmiers déclarés infestés depuis 2011 sans en avoir analysé la pertinence. Comme tout le monde en convient y compris le SRAL, **ces données ne sont absolument pas représentatives de la réalité car une très faible proportion des palmiers infestés est déclarée**. C'est encore plus vrai depuis ces dernières années durant lesquelles le nombre de nouveaux palmiers infestés a explosé, en relation avec la croissance exponentielle de la population de CRP et l'abandon de plus en plus généralisé des mesures de lutte. Or de l'avis de tous les professionnels du secteur, des particuliers, et à partir des constats photographiques qui ont pu être faits, ils représentent moins de 20 % des palmiers encore infestés et de ceux déjà tués par le CRP.

Se baser sur ces données pour établir comme le fait le GT que le pourcentage de palmiers présumés non-infestés en 2016 sur l'ensemble des palmiers recensés par la CAVEM serait de 72% est bien sûr sérieusement erroné car, tout simplement, la très grande majorité de ces palmiers n'a fait l'objet d'aucune inspection et encore moins de déclaration d'infestation. Il est également navrant de constater que le GT interprète l'évolution de la situation phytosanitaire durant ces deux dernières années à l'opposé de la réalité.

Pour les mêmes raisons, le taux d'infestations nouvelles sans traitement en 2016 calculé par le GT est erroné. En conséquence, vouloir l'exploiter pour le comparer avec le taux d'échec des traitements des palmiers suivis, lui-même encore impossible à établir à ce stade comme on l'a vu plus haut, n'a aucune valeur.

A noter par ailleurs deux erreurs dans l'exploitation des ces données:

- l'une qui, compte tenu du nombre encore réduit de palmiers injectés, n'a pas encore trop d'incidence: dans le calcul du taux d'infestation sans traitement il faut bien évidemment déduire le nombre de palmiers injectés du total des palmiers.

- l'autre plus sérieuse car elle dénote que le GT n'a pas compris comment la CAVEM avait effectué le recensement des palmiers et surtout semble ignorer comme je le développe au chapitre suivant que le CRP finit par tuer les palmiers. En conséquence, les palmiers détectés infestés depuis plus de deux ans ne doivent bien sûr pas être pris en compte pour l'établissement du nombre total de palmiers sur lequel est calculé le taux d'infestation car le CRP ne se multiplie plus dans ces palmiers et qu'en plus une partie d'entre eux ont été éliminés. Or, le GT base son calcul sur le nombre de palmiers recensés par la CAVEM<sup>3</sup> en considérant qu'il inclut tous les palmiers déclarés infestés depuis 2011. Cela n'a pas de sens. A cela il faut ajouter que le travail remarquable et essentiel d'analyse d'images satellite utilisée par la CAVEM pour recenser les palmiers lui a permis de recenser essentiellement les palmiers apparemment sains repérables à l'aide de ces images.

Donc le pourcentage de palmiers non infestés même si le nombre de palmiers déclarés au SRAL était exact ce qui n'est absolument pas le cas et en supposant que les palmiers déclarés en 2015 et 2016 soient inclus dans le repérage effectué par la CAVEM, serait de 94% et non de 72% calculé par la CAVEM. Quoiqu'il en soit, le nombre de palmiers infestés déclarés au SRAL est tellement éloigné de la réalité qu'il est actuellement impossible d'établir ce taux d'infestation pas plus que le taux d'infestations nouvelles en 2016.

Dans son analyse, le GT croit aussi possible de regrouper dans la catégorie palmiers manifestement infestés les palmiers abattus. L'un des problèmes majeurs de la bataille contre le CRP est que justement une très forte proportion de palmiers infestés n'est ni assainie ni abattue ou alors bien trop tard.

#### **4. Méconnaissance du CRP sur certains aspects essentiels qui conduit le GT à interpréter la situation de manière gravement erronée**

Le GT a classé les palmiers déclarés infestés avant 2015 parmi les palmiers encore infestés qui devraient être traités ! Il semble totalement ignorer qu'un palmier infesté finit au bout d'un an ou deux par être tué par le CRP et que **dans un palmier mort, après quelques mois, le CRP ne peut plus se reproduire.**

---

<sup>3</sup> Les palmiers recensés par la CAVEM portent sur les palmiers à feuilles pennées parmi lesquels se trouvent les palmiers canariensis qui constituent l'espèce cible d'infestation et de multiplication du CRP.

Les dizaines de milliers de palmiers étêtés ou non qui sont morts sur l'ensemble de la côte méditerranéenne mais sont encore en place constituent une démonstration évidente de ce fait. Celui-ci s'explique aisément par les modalités de l'oviposition et de l'alimentation des larves décrites par les chercheurs de la station Phoenix (Voir publication sur le site de Propalmes 83). L'ignorance du GT sur ce point est très probablement, en partie, à l'origine de la mauvaise évaluation qu'elle fait du problème présenté par les palmiers infestés laissés à l'abandon et les petits palmiers infestés non traités préventivement. J'y reviendrai plus loin.

En conclusion de cette première partie de notre analyse de l'avis de l'ANSES, je suis au regret de constater que le GT a consacré une grande partie de son travail à l'évaluation de l'efficacité des traitements alors que ce n'était pas l'objet de la saisine, que lui-même répète à plusieurs reprises qu'aucune analyse de cette efficacité n'est possible (pas de dispositif expérimental) et qu'en plus, dans le cadre de cette analyse, il fait la démonstration qu'elle maîtrise bien mal les connaissances sur les travaux concernant le CRP et les traitements.

Pour preuve complémentaire, si besoin était, j'ajouterai deux affirmations du GT qui sont en grande partie inexactes ou incomplètes :

- le GT assure que les larves se développent dans les tissus tendres des sommets des stipes. **Une telle affirmation est en très grande partie fautive** car les larves se développent dans des tissus qui dépendent de l'endroit où a été effectuée la ponte. Pour les palmiers infestés au niveau du stipe (palmiers des Canaries ou dattiers de moins de 2-3 mètres de stipe, dattiers avec rejets, grands dattiers blessés au niveau du stipe ou ayant émis des racines aériennes), les larves se développent dans les tissus du stipe qui n'ont rien de tendres. Pour les palmiers des Canaries de plus de 2-3 mètres de stipe, les larves se développent surtout dans la base des palmes où les CRP achèvent parfaitement leur cycle. Ce n'est qu'au stade ultime de l'infestation que les larves se développent dans le haut du stipe. (Voir sur le site de Propalmes 83 les publications des chercheurs de la station Phoenix à ce sujet).

- le GT assure aussi que « la chute de la tête des palmiers représente un danger pour les personnes » et « les véhicules circulant dessous » (Sic). Dans le cas des palmiers des Canaries, le risque principal est dû à la chute de palmes, y compris celles regroupées dans le bouquet central dont la chute est souvent confondue à tort avec celle de la tête du palmier. **La chute de la tête de palmier est exceptionnelle chez le palmier des Canaries. Par contre, elle correspond au cas le plus fréquent dont les conséquences peuvent être dramatiques dans le cas des grands palmiers dattiers.** En dehors de la chute des palmes ou des têtes de palmiers, **il existe aussi un risque important de chute de palmiers entiers attaqués dans la partie basse du stipe.** C'est un grand Phoenix canariensis ainsi infesté qui est tombé brutalement dans une rue de Sanary en 2012 sans conséquences graves par miracle. De nombreux cas de chute de dattiers présentant des rejets sont connus.

## **5. Méconnaissance des contraintes majeures dans lesquelles se déroule la démarche ARECAP**

Après avoir relevé ce qui au niveau technique me semble invalider gravement le rapport du GT, je tiens à souligner combien le GT est passé à côté de plusieurs points absolument essentiels pour évaluer correctement la situation, la stratégie<sup>4</sup> et la démarche collective d'ARECAP.

### **5.1. Analyse insuffisante des enjeux**

Le GT n'aborde les enjeux que de manière très succincte alors que cette question est fondamentale pour comprendre l'importance de la lutte contre le CRP et la démarche ARECAP pour sauver les palmiers.

Je souhaite rappeler que la raison d'être de la lutte contre le CRP en Europe n'est pas de sauvegarder les palmiers comme s'ils constituaient une famille végétale menacée. Elle n'est pas non plus de sauvegarder les palmiers d'x ou de y ou des exemplaires remarquables ou rares même si la démarche ARECAP va aussi permettre la sauvegarde de ce patrimoine. L'objectif de la lutte contre le CRP est de sauvegarder les palmiers considérés dans leur ensemble comme un élément devenu emblématique, patrimoniale et à forte incidence touristique de l'environnement et du paysage urbains des collectivités de la côte méditerranéenne.

---

<sup>4</sup> au vrai sens du mot et donc non en le confondant avec traitement ou plan de traitement. L'emploi du mot stratégie pour traitement dans ce rapport de l'ANSES constitue à notre avis une erreur sérieuse, précisément parce qu'il revient à passer à côté de la question de la démarche stratégique alors qu'elle est essentielle.

L'espèce dominante et structurante de ce paysage et de ce patrimoine est le Phoenix canariensis en raison de ses dimensions et de l'âge atteints par ses exemplaires. C'est malheureusement aussi l'espèce de très loin la plus attractive et la plus sensible vis-à-vis du CRP. C'est aussi l'espèce qui constitue le principal réservoir et incubateur du ravageur.

Concentrer sur les palmiers des Canaries les mesures de lutte contre le CRP constitue donc une priorité du point de vue de la sauvegarde d'un élément essentiel du patrimoine et de l'environnement urbain mais aussi pour sauvegarder les autres espèces de palmiers et surtout pour obtenir la régression rapide et massive du CRP sans laquelle l'hécatombe des palmiers va devenir irréversible.

## **5.2. Des contraintes majeures ignorées par le GT**

### **5.2.1. - Un contexte d'extrême urgence**

L'échec généralisé des mesures de lutte adoptées depuis 2006 et surtout depuis 2010 ou plus exactement la non application de ces mesures, sauf de manière très limitée, partielle, dispersée et sans continuité dans le temps, fait qu'aujourd'hui l'augmentation du nombre de palmiers infestés et l'augmentation concomitante de la population de CRP est telle que, si des mesures ne sont pas prises en toute urgence pour protéger les palmiers encore sains et obtenir la régression du ravageur, la disparition à très court terme de ces palmiers deviendra inéluctable à très court terme. Il convient ici de relever que la disparition de palmiers des Canaries entraînera un déplacement du CRP vers les autres espèces de palmiers, même s'il les infestera et s'y multipliera de manière beaucoup moins efficace.

ARECAP a donc été lancé dans un contexte d'extrême urgence à aucun moment pris en compte par de l'ANSES.

### **5.2.2. - Le découragement et la confusion d'une majorité des collectivités et des propriétaires privés, d'où la nécessité d'une approche très démonstrative.**

A cette extrême urgence, il faut ajouter un autre élément majeur lui aussi complètement ignoré par le GT : le découragement d'une majorité de propriétaires de palmiers publics comme privés. Ils se sentent découragés par l'échec général auquel ont abouti leurs efforts. ARECAP est confronté sur son propre territoire mais plus généralement sur l'ensemble de la Côte d'Azur sur un sentiment d'impuissance qui l'oblige à démontrer très rapidement qu'il est possible d'inverser la vapeur. Contrairement à ce qu'indique le GT, il s'agit donc tout autant de convaincre les collectivités que les particuliers.

### **5.2.3. - Obtenir très rapidement des résultats démonstratifs pour convaincre les collectivités voisines à adopter la même démarche**

La démarche ARECAP n'a de sens que si très vite les collectivités situées au pourtour du territoire de la CAVEM adoptent une démarche similaire. C'est indispensable pour obtenir que le flux de CRP provenant de ces collectivités diminue très rapidement.

#### **5.2.4. – Convaincre de nombreuses collectivités d'abandonner le zero-phyto pendant quelques années**

De nombreuses collectivités ont opté avec juste raison pour une démarche d'abandon rapide de tout produit phytosanitaire de synthèse et des particuliers ne veulent pas utiliser que des produits bio.

Néanmoins, l'échec de l'option de traitement du CRP exclusivement avec des produits est maintenant manifeste pour tous et partout. Cela devrait faciliter l'adoption par ces collectivités et ces particuliers de la mise entre parenthèse pendant un nombre d'années réduit de l'option zéro-phyto, en conformité d'ailleurs avec la démarche qui a conduit à l'adoption de la loi Labbé.

Je tiens à souligner que les traitements bio autorisés ou en expérimentation utilisés présentaient une certaine efficacité. Le problème est qu'ils étaient très coûteux et difficiles d'emploi (nécessité d'une nacelle pour appliquer les traitements sur les zones cibles avec un renouvellement fréquent).

Pour que l'option bio réussisse, il aurait fallu que les traitements soient appliqués dans le cadre d'une organisation collective de la lutte mise en œuvre pour obtenir le plus vite possible la régression puis l'éradication du CRP. Elle est tout à fait inenvisageable dans la situation actuelle avec des foyers très nombreux et très virulents. Par contre, elle redeviendra adaptée quand grâce à la régression massive et rapide de la population du CRP, il ne restera plus que quelques foyers bien localisés. C'est également une option très intéressante pour le traitement des palmiers de petite taille.

### **6. Obtenir en un nombre limité d'années une régression massive du CRP : un objectif et une contrainte majeurs ignorés par le GT**

La contrainte du nombre limité d'années dont il n'est fait nullement référence dans le rapport d'expertise est indispensable à prendre en compte pour comprendre la démarche adoptée : celle-ci doit impérativement aboutir au bout d'un nombre limité d'années, idéalement fixé à trois.

Il est important à ce stade de **préciser un point qui a échappé complètement au GT**. La CAVEM et Propalmes 83 défendent le principe de l'utilisation du traitement par injection (technique intrusive) d'un produit chimique uniquement si ce traitement est utilisé pendant un temps aussi court que possible et dans le cadre d'une organisation collective de la lutte. Selon eux et bien d'autres acteurs un tel cadre organisationnel est absolument indispensable pour atteindre l'objectif fixé : obtenir la régression rapide et massive du CRP et à terme son éradication.

Viser cet objectif est essentiel de plusieurs points de vue :

- sans elle, la population de CRP continuera à augmenter et les palmiers patrimoine à disparaître ;
- la majorité des propriétaires abandonnera la lutte et seuls quelques « fous de palmiers » continueront de poursuivre ce combat sans fin en consacrant des efforts et des moyens à essayer de sauver leurs palmiers ;
- l'utilisation d'une technique intrusive comme l'injection doit être impérativement limitée dans le temps au moins pour les palmiers car, à la différence des arbres, ils ne reconstituent pas de tissus qui recouvrent les trous d'injection ;
- l'échec de l'éradication sera avec juste raison acté par les autorités phytosanitaires et le CRP sera dérèglementé ;
- or, l'utilisation du Revive ne reste autorisée en espaces publics depuis le 1 janvier 2017 et ne restera autorisée chez les particulier à partir du 1 janvier 2019 que si le CRP reste un organisme réglementé de lutte obligatoire ;

Pour toutes ces raisons essentielles auxquelles le GT ne fait nullement référence, ARECAP et Propalmes 83 considèrent absolument indispensable que le traitement par injection du Revive soit mise en œuvre dans le cadre d'une organisation collective de la lutte se fixant les objectifs précédemment décrits. Avec plusieurs autres acteurs, nous n'avons d'ailleurs cessé de demander à la DGAL dès avril 2014 que l'arrêté soit modifié afin que le recours à ce traitement ne soit autorisé que dans le cadre de plans d'action collectif supervisés par des institutions publiques.

Aucun de ces différents points, pourtant fondamentaux, ne figure dans le rapport du GT, ce qui bien évidemment invalide sérieusement son évaluation de la démarche collective ARECAP.

## **7. Mauvaise évaluation des résultats organisationnels de l'initiative ARECAP**

Faute d'avoir saisi le contexte de découragement généralisé dans lequel a été initié ARECAP, le GT n'a pas réalisé que, premièrement, l'initiative d'ARECAP a été lancée grâce à la mobilisation exceptionnelle d'une part de quelques propriétaires de palmiers qui ont créé l'association Propalmes 83) et d'autre part d'une collectivité de communes (La Cavem)

Deuxièmement, le GT n'a pas relevé qu'ARECAP représentait la seule tentative d'envergure pour mettre en œuvre une stratégie collective que personne n'avait encore jamais engagé alors que depuis 2006 il est répété que la collaboration de tous est nécessaire pour contrôler ce ravageur. Certaines municipalités ont pris pendant un certain temps des mesures consistant à informer les particuliers ou à les aider à éliminer les palmiers infestés mais aucune n'avait jusqu'à présent pris en compte la lutte dans sa globalité, en se fixant l'objectif d'obtenir la régression rapide et massive du CRP et en engageant cette action comme une démonstration pour inciter d'autres collectivités à y adhérer.

J'ai écrit qu'ARECAP « représentait » à l'imparfait car en 2017 Vence et plusieurs autres communes voisines, là aussi avec l'appui d'une association de propriétaires de palmiers (Les palmiers du pays de Vence) ont également adopté cette stratégie en s'inspirant d'ARECAP.

Il me paraît d'ailleurs tout à fait anormale que le GT n'ait pas pris contact avec le responsable de cette action à Vence ainsi qu'avec le représentant de cette association. Tenir compte de l'adoption par d'autres communes de la stratégie mise en œuvre dans le cadre d'ARECAP me semble pourtant indispensable pour évaluer correctement la démarche collective lancée par la CAVEM et Propalmes 83. C'est en effet un aspect déterminant de cette démarche dont la composante démonstration est fondamentale.

Focalisé sur l'évaluation de l'efficacité du traitement par injection auquel le GT a consacré plus de la moitié de son rapport, alors que de plus cette évaluation était encore prématuré, il n'a pas cru utile d'exploiter cette information qui lui a pourtant été communiquée, pas plus qu'il n'a relevé **que les demandes de traitement par les particuliers sur la CAVEM avaient nettement augmentées** : l'augmentation enregistrée s'élève de près de 50% par rapport à la première année et ce dès le mois de juin 2017, ce qui peut être considéré comme **un signe très encourageant du fonctionnement de la démarche**.

A noter également l'établissement d'un SIG avec la géolocalisation de tous les palmiers à feuilles pennées, les palmiers déclarés infestés, les palmiers injectés permettant d'organiser les chantiers de traitements et d'assurer le suivi des opérations de lutte et de l'évolution de la situation du CRP.

Le GT relève avec juste raison que l'absence d'application de la réglementation est une faiblesse générale d'ARECAP. Il aurait pu ajouter que c'est au SRAL de faire appliquer la réglementation comme le code rural lui en donne la possibilité. Une des raisons de cette non application résulte des coûts trop élevés et de la difficulté d'application des opérations. La force d'ARECAP est justement d'avoir proposé une démarche en cours d'application pour réduire considérablement le coût et la difficulté d'application du traitement préventif, volet essentiel de la stratégie proposée.

## **8. Prise de position erronée sur la valeur que doit atteindre le coefficient de couverture des traitements pour obtenir la régression massive et rapide du CRP.**

Je tiens d'abord à relever que le GT n'a, semble-t-il, pas réalisé que les traitements préventifs ne devraient légalement concerner que les palmiers situés en zone infestée. Il ne fait qu'une seule fois référence à ce point sans expliciter sa signification et encore moins l'analyser. Il s'agit d'une zone dans un rayon de 100 mètres autour d'un palmier infestée ou d'un piège ayant capturée.

En raison du caractère agrégatif de la dispersion du CRP, c'est dans cette zone que la probabilité que d'autres palmiers infestés soient présents et risquent d'infester des palmiers sains avoisinants est la plus élevée. Comme les déclarations de palmiers infestés correspondaient de moins en moins au nombre réel de palmiers infestés, Propalmes 83 et la CAVEM ont demandé que les limites de la zone infestée soient étendues à l'ensemble du territoire d'une municipalité infestée. Le changement radical apporté par la possibilité d'utiliser à partir de 2014 la technique d'injection dont les chercheurs de la station Phoenix avait mis en évidence l'efficacité, la facilité d'emploi et le faible coût rendait réaliste, dans le cadre d'une organisation collective de la lutte, une obligation de traitement préventif étendue à l'ensemble des palmiers des Canaries du territoire municipal. **La demande de Propalmes 83 et de la CAVEM n'a pas encore abouti et cela pose un sérieux problème. Le GT en n'ayant pas du tout traité cette question pourtant majeure du point de vue de la lutte contre le CTP n'aura pas contribué à faciliter le règlement de ce problème.**

Mais, en dehors de la question réglementaire, il est évident que les traitements préventifs par injection devraient être en priorité focalisés sur les palmiers aux alentours des palmiers infestés déclarés ou non, dans un rayon qui pourrait être étendu à au moins 500 mètres étant donné le caractère maintenant réaliste d'une telle obligation grâce à l'emploi de la technique d'injection. Cela permettrait de réduire le nombre de palmiers à traiter en priorité et d'atteindre donc plus rapidement le pourcentage de couverture des traitements permettant d'obtenir la régression massive du CRP.

**Les considérations précédentes montrent que l'analyse du CE sur cette question est très insuffisante ce qui invalide en grande partie ses conclusions ne serait que parce qu'il n'a pas tenu compte du concept de la zone infestée.**

Mais, le GT commet aussi une erreur de calcul pour l'établissement du coefficient de couverture en 2016 : calculé sur la totalité des palmiers recensés par la CAVEM<sup>i</sup>, le coefficient de couverture s'élève à près de 19% et non 16%. Ce coefficient aurait été encore plus élevé si les grands palmiers dattiers avait été déduit du recensement. Les grands dattiers sont en effet très rarement attaqués par le CRP et ne constituent donc qu'un vecteur très minime de multiplication et de dispersion du CRP (Attention néanmoins au risque de chute brutale de tête signalé ailleurs).

Je reconnais que ce coefficient est probablement trop faible pour entraîner la régression du CRP, en partie d'ailleurs parce que les palmiers à injecter n'ont pas été choisis en priorité en fonction de leur proximité par rapport aux palmiers infestés. Mais, je note aussi que **les rares articles disponibles sur cette question ne concluent nullement à la nécessité de protéger la presque totalité des palmiers comme l'affirme péremptoirement le GT.** Contre un ravageur du frêne, des simulations ont montré que des résultats extrêmement positifs pourraient être obtenus avec seulement 20% d'arbres injectés avec un produit identique au Revive (McCullough et al, 2013).

L'objectif affiché par ARECAP et d'ailleurs indiqué dans le rapport du GT contrairement à ce qui est dit dans un autre endroit du rapport est d'essayer d'atteindre 75% de couverture.

**De plus, le GT n'a, semble-t-il, pas compris le raisonnement adopté sur l'effet des traitements préventifs pour obtenir la réduction de la population du CRP :**

- à partir d'un palmier infesté, x nouveaux palmiers sont infestés tous les ans dans le cas où les palmiers voisins infestés ne sont pas protégés (sur la base des données disponibles sur l'accroissement du nombre de palmiers infestés dans quelques cas connus où la seule mesure adoptée a été l'abattage systématique, alors pris en charge par les autorités, ce x a été voisin de 2).
- si une partie des palmiers voisins sont injectés, la probabilité que les femelles se rendent sur les palmiers injectés et donc que l'infestation échoue va augmenter en fonction de la proportion de palmiers infestés.
- à partir d'une certaine proportion, bien loin de la totalité, le nombre de nouveaux palmiers infestés va diminuer très rapidement.

**Il existe une très grande différence entre le raisonnement à tenir avec les palmiers infestés par le CRP et une opération de vaccination.** En effet, les palmiers infestés, même s'ils ne sont pas assainis ou éliminés, sont rapidement et systématiquement tués par le CRP et alors le CRP ne s'y reproduit plus (A noter à ce propos que les palmiers de petite taille qui préoccupent tant le GT sont tués encore plus rapidement). C'est d'ailleurs pour cela que la persistance de palmiers infestés abandonnés à eux-mêmes ne constitue pas un problème aussi rédhibitoire que le prétend le GT. Il faut bien sûr tout faire pour réduire au maximum leur nombre car leur présence retarde l'obtention d'une régression massive.

## **9. Des erreurs sérieuses de compréhension par le GT sur l'organisation des traitements par injection**

### **9.1. Totale incompréhension par le GT des relations entre la CAVEM, particuliers, Syngenta, applicateurs**

Je suis très surpris par l'incompréhension totale du GT sur ces relations. Il a à l'évidence été très mal informé.

Le GT parle de situation monopolistique d'une part entre la CAVEM et les particuliers et d'autre part entre Syngenta et les applicateurs.

Le GT n'a absolument pas compris la situation.

Le seul monopole existant est un monopole de fait sur l'application des traitements par injection de Revive. Seuls les applicateurs de Syngenta qui les approvisionne en produit peuvent appliquer des injections de Revive. En France, le Revive n'est pas commercialisé.

Le GT prétend également que la CAVEM a négocié avec Syngenta une exclusivité sur le prix des traitements. La CAVEM ou plus exactement la CAVEM et Propalmes 83 ont négocié un prix mais aucune exclusivité. Par ailleurs il s'agissait d'un prix négocié dans le cadre de la démonstration ARECAP et qui devait être revu à la baisse dans le cadre d'une généralisation de la démarche.

Le GT n'a pas non plus compris que les applicateurs étaient par contre les prestataires exclusifs de Syngenta et que c'est la multinationale qui fixe le tarif et les conditions d'application du traitement. La CAVEM n'a donc pas négocié le tarif avec les applicateurs mais avec Syngenta.

L'expression clients non-ARECAP employé par le GT n'a aucun sens puisqu'il n'existe évidemment pas de clients ARECAP. Il n'y a pas de clients ARECAP mais des particuliers volontaires pour adhérer à l'organisation collective et aux objectifs de la lutte mise en place par la CAVEM. Que Syngenta ait décidé de n'offrir le tarif de 72 euros TTC qu'aux seuls adhérents d'ARECAP sur le territoire de la CAVEM mais aussi dans le cadre d'accord avec d'autres collectivités (j'y reviendrai plus loin) ne relève que du seul pouvoir de la multinationale.

### **9.2. Information évidemment fausse sur l'impossibilité par d'autres collectivités d'obtenir un tarif de traitement similaire à celui négocié par Propalmes 83 et la CAVEM avec Syngenta**

Comment est-il possible que le GT n'ait pas réalisé que l'information que d'autres collectivités ne pourraient pas bénéficier des mêmes conditions et en particulier du même tarif que la CAVEM pour pouvoir faire appliquer les traitements par injection de Syngenta était tout à fait invraisemblable?

C'est précisément sur la possibilité que d'autres collectivités puissent bénéficier des mêmes conditions et puisse donc appliquer une démarche similaire de lutte contre le CRP que repose ARECAP. Le CMSP et Propalmes 83 ont même recommandé à toutes les collectivités du PACA de négocier avec Syngenta des conditions encore meilleures que celles obtenues par la CAVEM.

Si comme je l'ai déjà relevé, le GT avait pris la peine de contacter la municipalité de Vence ou l'association les Palmiers du Pays Viennois, il n'aurait pas rapporté une telle erreur.

### **9.3. Information totalement erronée sur un prix des traitements qui pour les particuliers serait subventionné ainsi que sur le temps nécessaire pour l'application d'une injection**

D'où le GT a-t-il sorti ces informations qu'il rapporte à plusieurs reprises?

Elles sont totalement fausses.

Les particuliers ne bénéficient d'aucune subvention. Ils payent les traitements au prix négocié par la CAVEM et Propalmes 83 avec Syngenta.

Contrairement à ce que laisse entendre le GT (là aussi on peut se poser la question de ses sources), ce prix n'a par ailleurs rien d'anormalement bas. Dans le cadre du contrat passé par les applicateurs avec Syngenta, il rémunère les applicateurs pour un montant équivalent à celui habituellement appliqué pour cette profession. La part que se réserve Syngenta est, elle, bien supérieure à celle correspondant au prix auquel le produit était vendu au Portugal.

Quoique qu'il en soit, ce prix est donc admissible dans le cas de traitement isolé. Il ne l'est plus du tout dans le cas du regroupement des traitements car dans ce dernier cas l'applicateur va pouvoir réaliser en une heure entre 5 à 10 traitements. L'application du prix pour un traitement isolé serait alors inconcevable (150 à 300 euros l'heure de travail pour une opération très simple ne comportant pratiquement aucun frais et n'exigeant aucun équipement lourd !!!).

On déduira du paragraphe précédent que le temps pour réaliser une injection n'a strictement rien à voir avec celui rapporté par le GT. Comment a-t-il pu croire un seul instant qu'il fallait 30 minutes pour réaliser quatre trous dans un palmier suivi d'une injection du produit qui ne prend que quelques secondes par trou ? Le temps moyen pour réaliser une injection est de quelques minutes. Le GT est tellement dans l'erreur sur cette question qu'il juge très problématique que Syngenta n'ait confié qu'à trois de ses applicateurs les traitements par injection sur le territoire de la CAVEM. Or, avec seulement deux applicateurs de plus, la totalité des palmiers recensés par la CAVEM pourrait être traités en trois mois - et devrait d'ailleurs l'être pour diverses raisons fournies ailleurs.

Concernant la technique d'injection, le GT a bien saisi l'avantage du facteur économique mais comme il se trompe gravement sur la durée d'application de l'injection, il n'était pas en mesure de comprendre une autre composante de l'avantage comparatif considérable des traitements par injection par rapports aux deux autres traitements possibles : la facilité et la rapidité d'emploi.

Toutes ces informations sont disponibles dans deux articles des chercheurs de la station Phoenix.

#### **9.4. Sur le chantier de traitement par injection**

Contrairement à ce qu'écrit le GT, le chantier de traitement par injection s'est étalé en 2016 de juin à novembre. Les traitements n'ont pu être regroupés sur les deux ou trois premiers mois en raison des difficultés normales de démarrage d'une telle opération. L'objection de regroupement des traitements au début du printemps constitue une priorité pour ARECAP car cela permettra d'améliorer considérablement l'efficacité du travail, de pouvoir négocier un tarif groupé avec Syngenta et de protéger les palmiers avant le premier pic de vols.

#### **9.5. Une position irresponsable du GT sur l'absence de nécessité de limiter le nombre d'années d'injection**

**Je tiens d'abord à relever que le GT se trompe en assurant que le matériel d'injection utilisé par les applicateurs de Syngenta est homologué pour l'usage palmier.** Cette homologation est une invention de Syngenta.

Concernant le protocole d'injection lui-même, il est très étonnant que le GT n'ait pas évoqué le problème assez évident posé par les paramètres d'injection incorrects fixés dans l'arrêté. Ce protocole qui a été modifié à deux reprises présente encore plusieurs problèmes. Il a été établi par la DGAL sur la base des travaux réalisés par les chercheurs de la station Phoenix. Mais, ces travaux n'ont porté d'une part que sur le palmier des Canaries et d'autre part ont été mal transmis par Syngenta à la DRAF ce qui a conduit aux modifications successives de l'arrêté qui restent encore très insuffisantes. Le problème majeur posé par le protocole fixé par l'arrêté est qu'il n'est pas adapté aux espèces de palmiers à stipe de plus petit diamètre que celui des palmiers des Canaries.

**Mais le plus grave de la part du GT est d'avoir pris pour argent comptant le discours de Syngenta sur l'absence de risque de traitements par injection répétés trop longtemps.**

Je ne rappellerai pas ici le désaccord connu par tous les acteurs de la lutte contre le CRP que les chercheurs de la station Phoenix ont manifesté contre les modifications par Syngenta de la technique d'injection mise au point par ces chercheurs en raison des problèmes qu'elles entraînent. La technique mise au point par la station Phoenix a fait l'objet d'une publication et les problèmes résultant des modifications opérés par Syngenta ont été communiqués à la FREDON et au SRAL.

Cependant je constate que l'évaluation par le GT des risques à moyen terme du recours à la technique d'injection est en désaccord avec la recommandation primordiale qui ressort de tous les articles scientifiques publiés sur cette question (dont celui des chercheurs de la station Phoenix) : la répétition de l'emploi de cette technique intrusive doit être limitée au maximum. Le GT ne semble pas avoir connaissance de trois données indispensables à prendre en considération :

- les blessures faites aux arbres et aux palmiers lors d'une injection se traduisent souvent par une blessure beaucoup plus volumineuse que le trou de perforation lui-même.
- l'injection de Revive entraîne une phytotoxicité avec destruction des tissus autour du trou d'injection dont le volume est en moyenne quinze fois plus élevé que celui du trou lui-même.
- les tissus blessés ne seront jamais régénérés et le risque de développement de microorganismes ou de nécroses est bien connu. C'est au développement d'importantes nécroses que l'on doit la rupture brutale de stipes de palmiers observés périodiquement en Espagne (non injectés).

L'objectif d'ARECAP est que sa démarche soit adoptée pour l'ensemble des palmiers de la Côte d'Azur, faute de quoi ARECAP n'aurait pas de sens. Ce sont donc des dizaines de milliers de palmiers qui, dans ce cas, seront injectés.

Que le GT se permette dans ces conditions de considérer acceptables les risques de l'utilisation à moyen terme de cette technique me paraît assez irresponsable.

#### **10. Mauvaise évaluation par le GT du problème posé par les palmiers qui ne peuvent être injectés et plusieurs erreurs incompréhensibles sur les limites de taille correspondantes.**

Je m'étonne tout d'abord qu'en divers points de rapport du GT il soit indiqué que les palmiers de moins de deux mètres de stipe ne peuvent être injectés. **Où le GT a-t-il trouvé cette information qui est fausse.** L'injection est autorisée pour les palmiers avec une hauteur de stipe de plus de 0,5 m sous la frondaison. **Le GT commet une erreur tout aussi surprenante** en indiquant que les palmiers de moins de 45 cm de stipe ne peuvent être injectés. Ce paramètre ne figure nullement dans l'arrêté.

Le GT considère que le traitement préventif des palmiers qui n'ont pas atteint la hauteur suffisante pour être injecté de petite taille constitue un problème majeur. **Ce jugement est très exagéré.**

Le traitement préventif des petits palmiers par douches de nématodes ou d'imidaclopride est infiniment plus facile et moins onéreux à réaliser que les traitements équivalents sur de grands palmiers. Par ailleurs, ils peuvent être très bien ciblés ce qui leur donne une très bonne efficacité. Enfin, le traitement avec des nématodes peut être appliqué par les particuliers même si le respect à la lettre de l'arrêté ne prévoit pas cette possibilité.

Comme pour les traitements par injection, ARECAP pourrait organiser l'application de ces traitements pour faciliter les démarches des particuliers et réduire les coûts.

A ces différentes raisons qui relativisent considérablement la problématique posée par les palmiers qui ne peuvent être injectés à cause de leur trop petite hauteur, on peut ajouter, comme signalé ailleurs, que ces palmiers une fois infestés meurent rapidement et donc cessent vite de relâcher des CRP.

#### **11. Evaluation du GT sur le risque des traitements par injection sur les pollinisateurs n'est pas valide**

En ce qui concerne les Phoenix canariensis, cible principale pour ne pas dire unique des traitements per injection, le GT fournit une analyse dont la conclusion est en totale contradiction avec l'analyse exprimé par les experts de l'ANSES dans l'avis n°2012-2779 du 29 janvier 2014. Ces experts considèrent que le risque présenté par le pollen est acceptable. Le risque qui les a conduits néanmoins à recommander l'élimination des inflorescences est lié au nectar. Or les Phoenix canariensis ne disposent pas d'organes nectarifères. Le GT ne fournissant aucune donnée nouvelle (les articles dont le GT fournit se rapportent au Chamaerops humilis) qui contredirait le précédent avis de l'ANSES, son évaluation n'est pas valide. Compte tenu des contraintes très lourdes et coûteuses, d'ailleurs bien identifiées par le GT, qu'entraîne l'élimination des inflorescences, l'obligation de leur élimination alors que les experts de l'ANSES en 2014 juge le risque acceptable, n'est pas justifiée.

A noter une erreur curieuse du GT qui fait référence à l'application de traitements à base d'imidaclopride par le sol alors que cet usage qui entraîne un risque de pollution évident est bien sûr interdit.

## **12. Mauvaise compréhension de la démarche ARECAP**

En relation avec la réglementation, il me semble de manière plus générale que le GT n'a pas pris suffisamment en compte le cadre réglementaire très particulier dans lequel se déroule ARECAP et donc n'a pas vraiment saisi le challenge de la démarche collective mise en œuvre. Il me semble difficile dans ces conditions d'évaluer correctement cette démarche conformément à l'objet de la saisine.

En conformité avec l'arrêté du 21 juillet 2010 pris lui-même pris en conformité avec la décision européenne du 25 mai 2007 qui obligent les Etats européens à prendre des mesures pour éradiquer le CRP, la démarche collective a donc pour objectif de faciliter l'adoption des mesures obligatoires afin d'obtenir l'éradication du CRP.

Il y a un autre point dont le GT ne semble pas avoir saisi l'importance. J'ai dit plus haut que la démarche ARECAP impliquait une limite à quelques années du recours aux traitements par injection. A l'issue de ces quelques années, la régression du CRP aura été massive mais il restera probablement quelques petits foyers. Cependant, grâce au SIG et au monitoring qui aura été réalisé pendant cette période, ceux-ci seront parfaitement localisés. Comme la démarche ARECAP aura été bien rodée et la dynamique acquise, l'éradication du CRP avec d'autres moyens que le traitement par injection

Le GT indique aussi à plusieurs reprises qu'ARECAP a mis en place un plan d'action pour organiser la lutte préventive contre le CRP. La lutte préventive n'est qu'une composante de ce plan qui prévoit d'autres aspects techniques même s'ils n'ont pu encore être mis en route et d'autres activités (mobilisation, communication) mais surtout un objectif beaucoup plus conséquent et global que la prévention : obtenir la régression rapide et massive du CRP.

Le GT écrit également qu'ARECAP s'est engagée dans une lutte de masse contre CRP. Ce n'est pas exact. La lutte de masse en ce qui concerne par exemple les traitements préventifs est une obligation qui découle de l'arrêté. L'objectif d'ARECAP est de faciliter l'application massive des traitements qui constitue une obligation qui découle de l'arrêté en organisant la lutte de manière collective.

Le GT relève avec juste raison que l'absence d'application de la réglementation est une faiblesse générale d'ARECAP. Il aurait pu ajouter que c'est au SRAL de faire appliquer la réglementation comme le code rural lui en donne la possibilité. Une des principales des raisons du non respect de la réglementation est due aux coûts et à la difficulté d'application des mesures obligatoires de lutte. La démarche d'ARECAP a justement été d'avoir retenu concernant les traitements préventifs l'option de loin la plus facile à appliquer. A savoir : un traitement par an avec travail à hauteur d'homme contre des traitements à répéter toutes les trois semaines et à appliquer en utilisant une nacelle. Comme indiqué ailleurs, l'objectif d'ARECAP est d'organiser le regroupement des traitements sur 2-3 mois pour plusieurs raisons dont celle de pouvoir négocier un prix groupé, au lieu du prix au traitement individuel actuellement pratiqué. Cela permettrait d'inciter plus de particuliers à faire traiter leurs palmiers.

Il reste aussi à organiser le regroupement des assainissements ou des étêtages pour là aussi faciliter les démarches du particulier et abaisser les coûts.

### **13. Contresens dans la relation qui est faite entre la sécurité des personnes et de l'environnement qui relève de l'arrêté et la mise en œuvre de la démarche collective**

L'ANSES a demandé au GT d'identifier des précautions éventuelles pour une mise en œuvre de telles démarches collectives dans des conditions permettant un impact minimal sur l'environnement.

Loin de réaliser qu'il y avait là un contresens, le GT l'élargit en ajoutant **de garantir la sécurité de la population, des applicateurs**. Il dit aussi qu'il faudrait que la protection chimique obtienne un aval pour sa généralisation. C'est un contresens absolu.

Il y a contresens car l'organisation collective de la lutte n'a aucune incidence ni sur la sécurité des populations, ni sur celle des applicateurs, ni d'impact sur l'environnement. Ce sont les traitements qui sont éventuellement susceptibles d'entraîner incidences et impacts. Mais ces traitements sont non seulement autorisés mais obligatoires. La seule incidence de l'organisation collective de la lutte va être de favoriser le respect de cette obligation.

---