GUIDE DU MEDECIN REQUISITIONNE

PUBLIE ET MIS A DISPOSITION PAR L'UNML

Rédigé pour l'UNML par le CABINET DI VIZIO, avocats à la cour

UNML
20 passage de la Bonne Graine - 75011 Paris - tél. 01 55 28 60 60 - fax. 01.55.28.65.01 - 06.86.07.22.78 - email : marion.darley@unml.org

I- Cadre général de la réquisition

La réquisition est traditionnellement définie comme l'ordre donné par une autorité à une personne ou une collectivité de lui remettre certains biens ou de lui rendre certains services.
Dans un état de droit où la liberté est la règle et la mesure de police l'exception, la réquisition constitue donc une atteinte à la liberté individuelle, et doit trouver à se justifier par des circonstances précises intéressant la protection de l'intérêt général impossible à obtenir par d'autres moyens.
En conséquence, elle doit répondre à un certain nombre de critères de nécessité et de proportionnalité afin d'être légale, et ce afin de préserver les administrés de toute contrainte injustifiée.
On l'aura compris, la réquisition, en droit, n'est pas une mesure anodine.
Sa légalité a pour pendant la protection de tout individu contre l'arbitraire.
Elle est normalement régie par le code général des collectivités territoriales, mais peut aussi, comme c'est le cas en ce moment, dépendre du code de la santé publique.
Toutes les récentes réquisitions prises dans le cadre de la campagne nationale de vaccination menée par le ministère de la santé sont fondées sur les articles L. 3131-1 et L. 3131-8 du code de la santé publique.

L'article L 3131-8 du code de la santé publique : ***« Si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifient, le représentant de l'Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan blanc élargi.*** *Il informe sans délai le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.*

Ces réquisitions peuvent être individuelles ou collectives. Elles sont prononcées par un arrêté motivé qui fixe la nature des prestations requises, la durée de la mesure de réquisition ainsi que les modalités de son application. *Le représentant de l'État dans le département peut faire exécuter d'office les mesures prescrites par cet arrêté.*

L'indemnisation des personnes requises et des dommages causés dans le cadre de la réquisition est fixée dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre III du livre II de la deuxième partie du code de la défense. Cependant, la rétribution par l'État de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale.

Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

En cas d'inexécution volontaire par la personne requise des obligations qui lui incombent en

application de l'arrêté édicté par le représentant de l'État, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue peut, sur demande de l'autorité requérante, prononcer une astreinte dans les conditions prévues aux articles L. 911-6 à L. 911-8 du code de justice administrative ».

Il s'agit pour les autorités sanitaires de répondre à une crise d'une ampleur telle que l'ensemble du corps médical doit être mis à contribution.

Si la réquisition apparaît incontestablement comme une mesure de contrainte, elle n'en demeure pas moins également protectrice des intérêts des personnes ainsi mises à contribution, en leur conférant sans ambiguïté possible le statut de collaborateur occasionnel du service public, les mettant (sous certaines réserves exposées plus loin) à l'abri de toutes poursuites personnelles, l'État offrant, dans ce contexte, sa garantie, comme il le fait pour les fonctionnaires.
C'est dans un souci protecteur que les autorités ministérielles ont décidé que la réquisition serait le mode naturel de collaboration au service public, y compris pour les professionnels volontaires.
En effet, si la réquisition n'était pas obligatoire pour les professionnels volontaires, elle présentait l'avantage cependant d'éviter toute discussion quant à l'étendue exacte de leurs missions puisque celles-ci sont inscrites dans l'arrêté de réquisition, et donc quant à la nature des responsabilités : tout ce qui est prévu par l'arrêté de réquisition est concerné par la mission de service public, le reste n'est pas concerné, sauf interprétation divergente du juge en cas de litige.
Ainsi, la réquisition offre l'inconvénient de la contrainte, l'avantage de la protection.
Pour que cette protection soit effective, et que les objectifs poursuivis par les autorités ministérielles soient remplis, il convient cependant qu'un certain nombre de conditions soient remplies.

II- De la rédaction de l'arrêté de réquisition et de sa notification.

Comme il l'a été dit, les arrêtés de réquisition figent en quelque sorte les missions dévolues aux professionnels de santé, évitant ainsi tout litige à venir sur le point de savoir s'il s'agit de missions de service public. Les missions dans le cadre de la campagne de vaccination sont précisées à la circulaire du 28 octobre 2009 du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, autant que dans les fiches techniques afférentes. Si ces textes prévoient explicitement, schéma organisationnel à l'appui que les médecins sont responsables du poste entretien pré vaccinal et prescription du vaccin, aucune instruction directe n'est donnée quant à la gestion des incidents et des urgences, celle-ci étant prévue dans une fiche opérationnelle comme la conséquence implicite de l'entretien et de la prescription.
Il subsiste incontestablement une ambiguïté quant à la couverture réelle des médecins intervenant pour assurer la prise en charge des incidents et des urgences **liées ou non** à la vaccination. **Les arrêtés de réquisition doivent donc être précis à ce sujet et comporter au titre des missions : l'entretien et la prescription, la prise en charge des urgences et**

incidents médicaux en centre de vaccination. Si une de ces missions venait à manquer, il conviendrait d'adresser le courrier contenu à l'annexe 1 du présent guide.
Si aucune mission n'était expressément confiée, et que la rédaction de l'arrêté se contentait de faire mention de l'exécution *« des missions qui lui seront confiées »*, il faudrait exiger une nouvelle rédaction de l'arrêté de réquisition. A défaut, il y aurait quelques sérieux motifs de s'opposer à l'exécution de l'arrêté, rédigé de manière dangereuse car trop évasive. Courrier en annexe 2

S'agissant de la réception de l'arrêté de réquisition, tout n'est pas admis. Acte administratif, il doit être porté à la connaissance de l'intéressé par voie postale (LRAR) ou voie administrative (remis par des agents de police ou des gendarmes). La réquisition par voie téléphonique, ou verbale n'est pas admise dans le contexte spécifique de la vaccination contre la grippe HA1N1, dès lors qu'il s'agit d'une campagne organisée et programmée par des circulaires administratives.
La réquisition par télécopie pourrait éventuellement en cas d'urgence être admise, même si ce n'est pas le mode naturel de transmission.
En tout état de cause, et dans l'éventualité où la DDASS solliciterait téléphoniquement un médecin, il est largement conseillé ici ne pas donner suite à la sollicitation faute d'arrêté en bonne et due forme avant la date prévue pour la mission. En d'autres termes, il est clairement recommandé d'exiger de la DDASS une réquisition écrite avant de se rendre en centre de vaccination, en précisant à son interlocuteur qu'à défaut la mission ne sera pas exécutée. Cette prudence élémentaire est essentielle dès lors qu'en cas d'exécution de la mission et de survenance d'un accident notamment de trajet, il appartiendra au médecin et à lui seul d'apporter la preuve qu'il était sous le coup d'une sollicitation verbale de l'autorité administrative, ce qui ne saurait être chose aisée, et irait à l'encontre de la protection précisément conférée par les arrêtés de réquisition qui permettent, ainsi qu'il l'a été dit, de fixer le cadre de la mission.

De la même façon, la réquisition étant établie pour une date déterminée, les autorités préfectorales devront notifier un nouvel arrêté dans l'éventualité où elles souhaiteraient déplacer la date ou l'une quelconque des missions fixées à l'acte administratif. Plus concrètement, une réquisition = une mission à une date dans un lieu et dans une tranche horaire. Si le préfet entend modifier l'un quelconque de ces éléments, il lui appartient de le faire par nouvel arrêté, par avenant ou éventuellement par courrier directement adressé à l'intéressé, mais en aucun cas de manière verbale ou sur simple appel téléphonique, comme c'est pourtant souvent le cas depuis le début de la campagne de vaccination. Il est de nouveau rappelé que loin d'être un formalisme visant à entretenir quelque querelle avec l'autorité administrative, il s'agit d'une simple mesure de bon sens, visant à permettre au médecin de bénéficier de toute la protection qu'entendent lui conférer les circulaires ministérielles.
Dans l'éventualité où le médecin verbalement sollicité aurait quelques réticences à ne donner aucune suite à cet appel téléphonique, il lui est alors recommandé d'adresser le courrier en annexe 3 et à défaut de réponse, de considérer la sollicitation comme non avenue.

III- De l'exécution de l'arrêté.

1. Le trajet

L'avantage de la réquisition, nous l'avons dit, est qu'elle confère clairement et sans ambiguïté possible au médecin réquisitionné le statut de collaborateur occasionnel du service public, lui conférant ainsi la même protection qu'aux fonctionnaires.
Le fonctionnaire se déplaçant sur la base d'un « ordre de mission », c'est durant tout le temps de la mission, et pas seulement pendant les heures de travail, qu'il se trouve sous une contrainte dont ce document aura fixé les éléments essentiels (principe du déplacement ; lieu de destination ; mode de transport ; durée de la mission).

La même protection est accordée au médecin réquisitionné puisqu'il est alors collaborateur occasionnel du service public.

Pour qu'il en aille autrement, le service responsable doit démontrer que l'accident est imputable en réalité à un fait propre de l'agent survenu à l'occasion d'une interruption de sa mission pour des motifs personnels (distractions, par ex.) (CE, sect., 3 déc. 2004, req. n° 260786, M. Quinio : Juris-Data n° 2004-067624).

Le médecin réquisitionné doit se contenter de démontrer, en cas d'accident, qu'il était effectivement dans le cadre d'une mission lorsqu'il en a été victime. Si tel est le cas, il aura de la sorte établi à son profit la qualification d'accident de service. Il ne lui sera pas nécessaire de prouver en plus que l'accident trouve sa cause dans un fait précis du service.

Ensuite, si l'administration cherche à combattre les prétentions de l'intéressé, il lui incombera d'étayer ses affirmations.

Les trajets d'aller et retour du cabinet d'exercice libéral au centre de vaccination sont donc couverts par l'assurance dont bénéficie le médecin réquisitionné au titre du statut de collaborateur occasionnel du service public à la condition qu'il ne se soit pas écarté du trajet normal pour des motifs personnels.

Il doit de plus y avoir une cohérence entre le trajet et les heures de début et de fin de la mission fixée, et le trajet doit être le plus court possible.

La question se pose de savoir si est couvert au titre des garanties accordées aux fonctionnaires, le trajet direct éventuel entre le domicile personnel et le centre de vaccination. La réponse n'est pas évidente, et si un médecin habite loin de son cabinet et doit emprunter un trajet plus long ou vraiment différent de celui reliant normalement son lieu d'exercice au centre de vaccination, il est conseillé pour éviter toute difficulté

d'adresser un courrier au préfet selon le modèle visé à l'annexe 4. Il faut en effet rappeler que le médecin est réquisitionné à son cabinet médical et pas à son domicile personnel, de sorte qu'il est présumé que le trajet habituel ou normal est celui entre le cabinet médical et le centre de vaccination.

2. l'exécution de la mission au centre de vaccination

- De la compétence requise pour vacciner

La vaccination publique a déjà mobilisé des médecins de différentes spécialités, dont certaines peu familières du cadre médical de la prise en charge de patients dans ce contexte particulier. En effet, un certain nombre de praticiens mettent en avant leur crainte de ne pas savoir correctement évaluer les indications et contre indications, et plus encore de ne pas savoir gérer les urgences éventuelles.

La question est dès lors régulièrement posée de savoir s'il peut dans ce contexte faire valoir sa compétence limitée pour refuser de déférer la réquisition.

La réponse est clairement négative : le médecin réquisitionné doit, sauf à encourir des sanctions pénales, déférer à l'acte de réquisition qui lui est soumis, et la propre appréciation de sa compétence ne saurait se substituer à celle qu'en a fait l'État qui a choisi de le réquisitionner.

Évidemment, et dans l'éventualité où le médecin estimerait être vraiment dans l'incapacité de pouvoir assurer aux patients la légitime et élémentaire sécurité à laquelle ils ont pourtant droit, il aurait intérêt à le signaler aux autorités administratives, selon le modèle de courrier figurant en annexe 5.

Une fois l'autorité requérante avertie, il lui appartient et à elle seule de savoir si elle entend dispenser le médecin de sa mission. Ce dernier sera, pour ce qui le concerne, tout à fait tranquille sur le plan de sa responsabilité personnelle, dès lors qu'il aura pris soin de signaler les objections qu'il entendait faire valoir.

- Du remplacement

La réquisition est personnelle et à ce titre le remplacement par un confrère, sauf accord express de l'autorité administrative est impossible. Dans cette éventualité, le médecin remplaçant risquerait de ne pas être couvert au titre de la protection accordée aux

collaborateurs du service public, l'administration risquant de faire valoir qu'elle ne l'a pas sollicité. Par contre, le remplacement au cabinet médical pendant le temps de la réquisition, et sous réserve d'accord des instances ordinales départementales, apparaît parfaitement légitime pour ne pas rompre la continuité des soins.

La situation est différente si la réquisition prévoit explicitement la possibilité de se faire remplacer. Dans ce cas, il est conseillé d'adresser un courrier à l'administration en RAR indiquant le nom du médecin remplaçant, y joignant l'accord écrit de ce dernier. Ces formalités apparaissent nécessaires pour lever toute ambiguïté ultérieure quant à l'étendue de la protection.

- Du contexte organisationnel

Les circulaires organisant la vaccination prévoient explicitement que le médecin travaille en binôme avec un membre du personnel infirmier qui est seul habilité à injecter le vaccin. Il y a normalement ainsi deux équipes au moins en centre de vaccination. Le médecin ne peut et ne doit en aucun cas se substituer au personnel infirmier en réalisant lui-même l'injection. Il n'est couvert que pour les missions prévues à la réquisition dans le cadre de l'exécution des circulaires ministérielles. S'il ne doit accomplir que sa seule mission, il doit néanmoins accomplir toute celle-ci, indépendamment des problèmes d'organisation du centre, sauf naturellement si ces derniers avaient un retentissement sur son exécution. Ainsi, quand même manquerait-il un infirmier, le médecin devrait exécuter la mission pour laquelle il est réquisitionné, le reste n'étant ni de son ressort, ni de sa compétence, et encore moins sa responsabilité. Est par contre de sa responsabilité le fait de ne pas exécuter la mission pour laquelle il a été réquisitionné.

- De la vaccination à proprement parler.

Le médecin, au terme des circulaires, doit pratiquer un entretien pré vaccinal, destiné à s'assurer de l'indication du vaccin ou plus exactement à s'assurer de l'absence de contre indication. Les circulaires ministérielles insistent sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une consultation médicale à proprement parler, et qu'il s'agit uniquement pour le professionnel de santé de pratiquer un entretien d'élimination de contre indications (circulaire du 23 novembre 2009). La différence réside évidemment dans la durée de l'acte, autant que dans son contenu.

Tout d'abord, il faut préciser que les circulaires et fiches techniques insistent sur le fait que

l'entretien médical doit se dérouler dans un espace garantissant la confidentialité. Il appartient dans ce contexte, et dans l'intérêt des patients, au médecin de s'assurer que cette confidentialité est respectée par l'aménagement des locaux. Il est en droit d'exiger du chef de centre un tel aménagement, rappelant que bien que réquisitionné, le professionnel de santé n'en demeure pas moins médecin, et la personne vaccinée n'en demeure pas moins patient. Il pourra être parfois nécessaire de rappeler que la vaccination de masse n'existe pas, seule existant la vaccination d'individus qui ont droit au respect de leur dignité et à la confidentialité des échanges avec le médecin. Nous ne parlons pas en tant que tel de secret médical, dès lors que nous avons conscience de ce que celui-ci étant conçu dans l'intérêt du patient, il est réputé y avoir renoncé à partir du moment où il accepte de remplir un questionnaire médical nominatif qui sera ensuite remis à du personnel non médecin aux fins de nourrir la pharmacovigilance. Nous parlons cependant de confidentialité, exactement comme le prévoient les circulaires ministérielles. Il s'agit d'un standard minimum auquel il n'est pas possible de déroger, le médecin ne devant accepter de travailler dans des conditions qui seraient contraires au respect des droits des patients, auxquels il appartient aux autorités administratives de veiller, même dans le cadre d'une campagne publique de vaccination.

Si le médecin fait la demande du respect de la confidentialité et que celle-ci n'est pas satisfaite, il dispose d'un motif légitime pour ne pas accomplir l'entretien pré vaccinal et dès lors refuser de prescrire. Il devra néanmoins rester sur place pour gérer les urgences et incidents éventuels.

Pour le reste, les différentes circulaires tendent à exiger du prescripteur qu'il se contente d'un simple entretien formel, sans aucune commune mesure avec une consultation médicale, de façon à pouvoir tenir un rythme soutenu. Il est sans doute nécessaire de rappeler que l'indépendance professionnelle du médecin a encore été rappelée récemment par le Conseil d'État. Cette indépendance ne peut être compromise et il est constant que le médecin ne saurait se voir imposer un autre rythme que le sien propre, et ce d'autant que les circulaires rappellent opportunément que celui-ci est responsable de ses prescriptions. A ce titre, il consacre à chaque patient le temps qu'il estime nécessaire, ni plus, mais en tout cas ni moins, et personne n'a légitimité pour critiquer le mode spécifique d'exercice d'un médecin.

Pour le reste, le médecin doit se comporter vis-à-vis des personnes souhaitant se faire vacciner, exactement comme avec n'importe quel patient, et donner à ces dernières des soins consciencieux.

Les obligations légales et déontologiques auxquelles il est normalement soumis ne trouvent

pas à disparaître du fait de la réquisition, spécialement en ce qui concerne l'obligation d'information. Celle-ci doit être claire, loyale et appropriée, et si les circulaires ministérielles tendent à la réduire à sa plus simple expression par la remise au patient de la notice du médicament, nous considérons, pour ce qui nous concerne, qu'une telle formalité n'est pas suffisante pour justifier avoir accompli son obligation, à propos de laquelle il faut rappeler que la preuve de son exécution pèse sur le médecin. A ce titre, la question a été régulièrement posée de savoir si les médecins doivent indiquer aux patients les doutes qu'ils pourraient avoir sur l'innocuité du vaccin et les mettre en garde contre les dangers qu'ils prêteraient au vaccin. Tout est question de conscience personnelle, et le médecin ne peut être empêché de dire ce qu'il veut à son patient, avec une réserve toutefois liée au fait que si une personne ne présentant aucune contre indication au vaccin venait à décéder quelques temps plus tard du virus, ou à souffrir de complications graves liées à celui-ci, sans avoir été vacciné, la responsabilité personnelle du médecin pourrait être recherchée sur le fondement de la perte de chance.

- La fin de la mission

La réquisition, ainsi qu'il l'a été exposé en première partie, doit contenir nécessairement la plage horaire sur laquelle s'exerce la mission. A la fin de celle-ci, la mission est réputée terminée, et la protection offerte par le statut de collaborateur occasionnel du service public ne trouvera à s'appliquer que pour les accidents liés au trajet retour (entre le centre et le cabinet médical), mais en aucun cas pour ceux liés à la vaccination, dès lors que par hypothèse, celle-ci est réputée terminée.

Il est arrivé que des directeurs de centre fassent légèrement pression pour que le médecin prolonge sa mission de quelques dizaines de minutes, ou plus, de façon à évacuer le flux de personnes encore présentes.

Il est conseillé de refuser catégoriquement une telle extension, sauf avenant à la réquisition ou courrier directement télécopié dans l'instant au centre de vaccination par les services de l'Etat dans le département. Comme il l'a été dit, les questions d'organisation du centre de vaccination ne sont pas de la responsabilité du médecin, mais de l'administration. Le praticien est réquisitionné pour une mission précise dans une tranche horaire précise, et sa protection cesse à l'instant ou l'heure visée à l'arrêté de réquisition est arrivée.

UNML
20 passage de la Bonne Graine - 75011 Paris - tél. 01 55 28 60 60 - fax. 01.55.28.65.01 - 06.86.07.22.78 - email : marion.darley@unml.org

IV. Les formalités à accomplir en cas d'accident.

Tout accident survenu, lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels " (CE du 3 décembre 2004, "M. Quinio ", n°260786)

Si un médecin réquisitionné est victime d'un accident, il doit effectuer une déclaration à l'autorité préfectorale. Le signalement doit **se faire dans les 48 heures**, en joignant le certificat médical initial (établi par le médecin.)

Il devra d'ores et déjà apporter tous les éléments propres à permettre de comprendre le déroulement des évènements : circonstances de l'accident, lieu, heure, dommages subis ou lésions provoquées, dégâts matériels constatés, nom et adresse des témoins de l'accident. Il est vivement conseillé d'établir la même déclaration à sa compagnie d'assurance, en lui adressant copie du courrier destiné à la préfecture.

UNML
20 passage de la Bonne Graine - 75011 Paris - tél. 01 55 28 60 60 - fax. 01.55.28.65.01 - 06.86.07.22.78 - email : marion.darley@unml.org

Annexe 1

Modèle de courrier à la préfecture pour compléter l'ordre de réquisition

Monsieur le Préfet,

J'accuse bonne réception en date du … de votre arrêté me réquisitionnant dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1, et m'affectant au centre de vaccination de…. le….. sur la tranche horaire….

Je m'étonne de la rédaction incomplète et surtout non conforme aux circulaires ministérielles de votre arrêté de réquisition en ce que celui-ci ne précise pas de manière exhaustive les missions qui seront les miennes.

En effet, l'arrêté ne mentionne que les missions entretien et vaccination, sans faire mention des urgences qu'il s'agirait de gérer en centre.

Je vous précise donc que conformément à l'étendue de mes obligations déontologiques, et conformément à la nouvelle rédaction recommandée des arrêtés préfectoraux de réquisition, telle que jointe à la présente, je m'estime réquisitionné aux fins de

« entretien, prescription, et gestion des urgences liées ou non à la vaccination ».

S'il devait y avoir la moindre difficulté à ce sujet, je vous remercie de me le faire savoir par retour, en particulier si une équipe médicale est spécialement dédiée à cette tâche ou si le recours au centre 15 doit être systématique.

A défaut, je considérerai que pour les services de la préfecture, la notion d'entretien et prescription englobe celle de gestion des urgences et incidents vaccinaux ou non, avec toutes les conséquences en terme de responsabilité de la puissance publique.

Je vous prie de croire, Monsieur le Préfet, en l'assurance de ma parfaite considération.

Docteur …..

UNML
20 passage de la Bonne Graine - 75011 Paris - tél. 01 55 28 60 60 - fax. 01.55.28.65.01 - 06.86.07.22.78 - email : marion.darley@unml.org

Annexe 2

Modèle de courrier à la préfecture pour exiger un nouvel ordre de réquisition

Monsieur le Préfet,

J'accuse bonne réception en date du … de votre arrêté me réquisitionnant dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1, et m'affectant au centre de vaccination de…. le….. sur la tranche horaire….

Je m'étonne de la rédaction incomplète et surtout non conforme aux circulaires ministérielles de votre arrêté de réquisition en ce que celui-ci ne précise aucune des missions qui seront les miennes, alors qu'il s'agit pourtant d'une obligation légale, pour déterminer le cadre exact dans lequel va s'exécuter ma mission.

Je vous rappelle en effet que la réquisition est conçue comme particulièrement protectrice par les autorités ministérielles, à condition toutefois que les missions soient clairement définies à celle-ci, cette précision étant seule compatible avec la protection conférée au collaborateur occasionnel du service public.

Je souhaite donc être réquisitionné par un nouvel arrêté abrogeant celui-ci.

A défaut, je ne me rendrai pas au centre de vaccination, et considérerai n'avoir pas été légalement réquisitionné.

Je vous transmets pour votre parfaite information les modèles actuels d'arrêté de réquisition.

Je vous prie de croire, Monsieur le Préfet, en l'assurance de ma parfaite considération.

Docteur…..

Annexe 3

Modèle de courrier à la préfecture pour exiger un ordre de réquisition écrit

Monsieur le Préfet,

Par appel téléphonique en date du …, les services de la DDASS ont sollicité ma présence au centre de vaccination de…., le ….., sur la tranche horaire …

Comme je l'avais expliqué à mon interlocuteur, je souhaite être réquisitionné par écrit, exactement comme le prévoient les circulaires ministérielles.

Je vous remercie de me confirmer par retour de courrier que ma réquisition est bien conforme à ce que j'en ai entendu, vous précisant par ailleurs n'avoir pas compris quelle était ma mission.

A défaut, je considérerai avoir probablement mal entendu, et il ne s'agissait pas d'une réquisition, mais d'une simple demande, à laquelle je ne pourrai malheureusement satisfaire de mon plein gré, ayant une consultation chargée.

Naturellement, et si je devais être réquisitionné, je me plierai à la réquisition, puisque contraint et forcé.

Je reste en l'attente de vos nouvelles, et vous prie de croire, Monsieur le Préfet, en l'assurance de ma parfaite considération.

Docteur …..

Annexe 4

Modèle de courrier à la préfecture pour signaler un départ ou un retour directement au domicile.

Monsieur le Préfet,

J'ai bien reçu l'ordre de réquisition concernant la grippe A H1N1.

Celui-ci comporte au titre de l'adresse, celle de mon cabinet médical.

Or, il s'avère que compte tenu de l'heure à laquelle s'effectue ma mission, je partirai directement de mon domicile distant du centre de vaccination de ….km/ (ou alors : je rentrerai directement à mon domicile distant du centre de vaccination de …. Km) (ou les deux selon la situation)

Mon adresse personnelle est en effet ……

C'est donc sur ce trajet que s'appliquera ma couverture assurantielle publique, sauf si vous deviez m'indiquer le contraire par retour, auquel cas j'envisagerai de pouvoir m'arranger autrement.

Je vous remercie de votre prompte réponse à ce sujet, et vous prie de croire, Monsieur le Préfet, en l'assurance de ma parfaite considération.

Docteur ……

UNML
20 passage de la Bonne Graine - 75011 Paris - tél. 01 55 28 60 60 - fax. 01.55.28.65.01 - 06.86.07.22.78 - email : marion.darley@unml.org

Annexe 5

Modèle de courrier à la préfecture pour signaler une réserve de compétence.

Monsieur le Préfet,

J'ai bien reçu l'ordre de réquisition concernant la grippe A H1N1.

Si je ne vois pas d'objections particulières à exécuter ma mission, j'émets cependant de vives réserves sur ma compétence pour exécuter celle-ci.

En effet, ….. (nom de la spécialité exercée) exerçant depuis….., je considère ne pas être en mesure de pouvoir utilement et sans danger pour les patients exercer une telle mission, n'ayant aucune expérience pratique de la vaccination ni plus de la gestion des effets secondaires de celle-ci.

Aussi, je ne puis que vous suggérer de faire appel à un confrère d'une spécialité compatible avec l'exécution d'une telle mission.

Bien entendu, et si je ne devais avoir réponse à ce courrier, j'en déduirai que vous souhaitez malgré tout que j'assure la mission qui m'est dévolue, ce que je ferai avec le plus grand soin, ne pouvant mieux faire que vous aviser de ce que j'estime représenter un danger pour les patients au regard de la divergence entre ma spécialité et les missions visées à l'arrêté de réquisition.

Je vous laisse donc le soin de savoir quelle suite vous entendez apporter à la présente.

Je vous remercie de votre prompte réponse à ce sujet, et vous prie de croire, Monsieur le Préfet, en l'assurance de ma parfaite considération.

Docteur ……

LE GUIDE DU MEDECIN REQUISITIONNE

LES POINTS A RETENIR :

1- La réquisition est conçue comme protectrice du médecin.

2- Elle doit être notifiée par écrit, et par voie postale ou administrative, mais en aucun cas ne doit être orale. Refuser toute sollicitation non écrite

3- Les missions prévues à l'arrêté de réquisition doivent aller de l'entretien pré vaccinal à la prescription jusqu'à la gestion des urgences en centre de vaccination.

4- La réquisition n'est valable que pour la durée inscrite à celle-ci. Refuser de prolonger la mission au-delà de l'heure de fin prévue à l'acte. Refuser d'exécuter la mission à une autre date que celle pour laquelle elle est prévue à la réquisition.

5- Refuser d'assurer une mission qui ne respecterait pas des critères élémentaires de confidentialité des échanges.

6- Prendre avec les patients le temps estimé nécessaire.

7- Déclarer dans les 48 heures à la préfecture tout accident survenu dans le cadre du service.

UNML
20 passage de la Bonne Graine - 75011 Paris - tél. 01 55 28 60 60 - fax. 01.55.28.65.01 - 06.86.07.22.78 - email : marion.darley@unml.org