

## FICHE-MESURE

3F4/1

Plan pandémie grippale

### Modalités de renfort en personnels de santé

Validation : 13/10/2011

Ministère-pilote et rédacteur :  
Ministère chargé de la santé

Ministère associés :  
Ministère chargé de l'intérieur

#### 1. Objectifs

La présente fiche concerne la problématique de la mobilisation de professionnels et de personnes volontaires dans le cadre de missions de service public ou d'intérêt général ou dans le cadre du maintien de l'ordre public et la sécurité des biens et personnes.

La continuité des activités sociales et économiques relève d'autres types de mesures, notamment les plans de continuité d'activités.

#### 2. Autres fiches en lien

[Fiche 3F4](#) : Modalités de renfort en personnels

[Fiche 3F4/2](#) : Modalités de renfort en personnels dans les domaines non sanitaires

[Fiche 3F4/3](#) : Montée en puissance de la Gendarmerie nationale et de la Police nationale

#### 3. Conditions de déclenchement et de levée de la mesure

##### a) En cas d'afflux de patients au niveau local

La mobilisation des professionnels de santé s'effectue principalement par le biais des plans blancs élargis mentionnés à l'article L. 3131-8 du code de la santé publique. Ce dispositif permet au représentant de l'Etat dans le département, si l'afflux de patients ou de victimes ou si la situation sanitaire le justifie, de procéder aux réquisitions de tous biens et services, et notamment requérir le service de tous professionnels de santé (personnes physiques nommément citées), établissement de santé ou médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan blanc élargi. Ces réquisitions peuvent être individuelles ou collectives. Il s'agit d'un statut protecteur sur le plan administratif et financier.

L'article L. 3131-9 du code de la santé publique précise par ailleurs que la compétence attribuée au représentant de l'Etat dans le département par l'[article L. 3131-8](#) peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifie. Les réquisitions prévues au deuxième alinéa de l'[article L. 3131-8](#) sont alors prononcées par arrêté du préfet de zone de défense ou par décret du Premier ministre.

Il s'agit principalement d'aménager l'organisation des soins en situation de crise en redéployant les ressources locales si nécessaire. L'expertise de l'agence régionale de santé (ARS) doit permettre de proposer, en lien notamment avec les directeurs d'établissements de santé, le SAMU territorialement compétent et les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les aménagements nécessaires.

**Il est rappelé que l'échelon territorial de référence en matière d'organisation des soins est l'échelle régionale. En l'occurrence il convient de privilégier, dans tous les cas, des solutions locales pour faire face à un afflux de victimes.**

## **b) Mobilisation de la réserve sanitaire**

Il existe 2 conditions (article L. 3134-1 CSP) à la mobilisation de la réserve sanitaire :

- une 1<sup>ère</sup> au regard de la nature de la « crise » et de sa gravité (« situation de catastrophe, d'urgence ou de menaces sanitaires graves ») ;
- une 2<sup>ème</sup> au regard de l'état du système de santé (ne pouvant faire face).

Autrement dit, la nature et la gravité de la crise sont de nature à désorganiser ou perturber le système de santé et l'offre de soins. La mobilisation de la réserve n'est donc justifiée que si la mobilisation des ressources recensées dans les plans blancs élargis visés à l'article L. 3131-8 du Code de la santé publique est insuffisante. La décision de recourir à la réserve est alors prise par le ministre chargé de la santé.

Il est précisé toutefois que les effectifs de la réserve sanitaire ne permettent pas une action de santé publique étendue sur le territoire national.

### **4. Questions à poser par le décideur**

- Est-ce que le système de santé est perturbé ? Doit-il faire face à un afflux de patients ?
- Est-ce que les ressources locales peuvent, sous réserve d'aménagements, être suffisantes pour gérer l'événement (recours aux articles L.3131-8 ou L.3131-9) ?
- Est-ce que des renforts nationaux (étudiants en médecine, professionnels de santé...) doivent être mobilisés pour renforcer les professionnels en exercice ?

### **5. Gradation possible en fonction de l'impact de la pandémie**

Recours à la réquisition dans le cadre des plans blancs élargis lorsque la situation sanitaire nécessite leur activation.

Mobilisation de la réserve sanitaire lorsque les ressources de droit commun et l'organisation de l'offre de soins prévue notamment par les plans blancs élargis ne permettent plus de répondre à la demande sanitaire par arrêté du ministre chargé de la santé.

### **6. Mode opératoire (porter une attention particulière aux questions de coordination interministérielle)**

L'Agence régionale de santé (ARS) analyse l'organisation du système de santé et sa capacité à faire face à l'événement, en lien avec les instances professionnelles et propose les aménagements nécessaires.

Le préfet de département ou le préfet de zone procèdent, le cas échéant, aux réquisitions nécessaires.

Si un recours à la réserve sanitaire est nécessaire, Le ministre chargé de la santé fait appel à la réserve sanitaire par arrêté. L'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) est sollicité pour proposer les modalités de ce recours (nombre de réservistes, délais d'emploi, lieux d'affectation...) et les affectations des réservistes en fonction des besoins (nombre, qualification, durée de mobilisation, zone géographique, etc.) évalués par les ARS. Les arrêtés d'affectation des réservistes sont pris par les préfets de département ou de zone.

Conformément à l'engagement qu'ils ont souscrit, les réservistes rejoignent leur affectation aux lieux prévus et dans les conditions qui leur sont assignées. La durée moyenne prévisible des missions opérationnelles accomplies au titre de la réserve sanitaire est d'environ 10 jours. Elle ne peut pas excéder 45 jours cumulés par année civile. Cette durée peut être portée à 90 jours sur décision du ministre chargé de la santé en cas de situation exceptionnelle.

### **7. Outils juridiques**

La réquisition est assortie d'une indemnisation et d'un régime de responsabilité qui place la personne réquisitionnée dans la situation d'un agent public. Dans le cadre des fonctions qu'elle exerce, elle n'est susceptible d'être poursuivie à titre individuel qu'en cas de faute détachable du service.

La rémunération des professionnels mobilisés dans le cadre de la réserve est assurée par l'EPRUS. Le conseil d'administration de l'EPRUS a défini les conditions de maintien de rémunérations ou d'indemnisation du réserviste, en fonction de son statut, au titre de la fonction dans laquelle il est engagé dans la réserve sanitaire.

- articles L. 3131-8 et R. 3131-6 du Code de la santé publique concernant les plans blancs élargis et la mobilisation voire la réquisition de personnels par le représentant de l'Etat dans le département. Le cadre des réquisitions des professionnels de santé, établissements de santé ou établissements médico-sociaux est défini par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département.
- article L. 3131-9 du Code de la santé publique disposant que la compétence attribuée au représentant de l'Etat dans le département par l'[article L. 3131-8](#) peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient. Les réquisitions prévues au deuxième alinéa de l'[article L. 3131-8](#) sont alors prononcées par arrêté du préfet de zone de défense ou par décret du Premier ministre.
- articles L. 3132-1 à 3 du Code de la santé publique concernant la constitution et les conditions de mobilisation du corps de la réserve sanitaire  
Article L. 3134-1 fixant les conditions d'appel à la réserve.
- article L3131-1 du Code de la santé publique. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur la base de l'article L. 3131-1, peut habiliter les représentants de l'Etat à procéder à des réquisitions hors le cadre des plans blancs et permettre de donner un cadre national aux réquisitions des professionnels de santé.

## **8. Circulaires et références documentaires**

- Code de la santé publique
- Code de la défense

## **9. Indicateurs et contrôle d'exécution**

- Concernant l'effectivité des réquisitions, le contrôle de l'exécution relève du juge administratif
- Concernant la réserve sanitaire, rapport de l'EPRUS

## **10. Commentaires**

/