



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Cadre d'emploi de la réserve sanitaire

2013

Présentée au conseil d'administration de l'EPRUS du 15 novembre 2013

Sommaire

Glossaire.....	7
I. Introduction	9
II. Doctrine générale de mobilisation des ressources sanitaires.....	11
1. Renforcement de l'offre de soins en France métropolitaine	11
i. Événements sanitaires à cinétique lente	11
ii. Événements à cinétique rapide	11
2. Renforcement de l'offre de soins dans les départements et collectivités d'outre-mer	12
3. Opération sanitaire internationale	12
4. Participation à un dispositif prévisionnel de secours	13
5. Situations particulières.....	13
III. Missions de la réserve sanitaire	15
1. Renforcement des structures de soins lors d'événements sanitaires à cinétique lente en France métropolitaine	15
2. Remplacement et renfort éventuel des ressources mobilisées lors des crises à cinétique rapide en France métropolitaine	15
3. Renforcement de l'offre de soins dans les départements et collectivités d'outre-mer	16
4. Opérations sanitaires internationales	16
IV. Composition de la réserve sanitaire	19
1. Professionnels de santé retraités et étudiants.....	19
i. Objectifs de recrutement	19
ii. Modalités d'information	19
iii. Modalités d'inscription dans la réserve	20
2. Professionnels de santé libéraux	20
i. Objectifs de recrutement	20
ii. Modalités d'information	20
iii. Modalités d'inscription dans la réserve	20
3. Professionnels salariés des établissements de santé.....	21
i. Objectifs de recrutement	21
ii. Modalités d'information	22
iii. Modalités d'inscription dans la réserve	22
iv. Modalités de participations aux missions	22
V. Formation des réservistes sanitaires	23
1. Principe général	23
2. Programme pédagogique	24
i. Réservistes destinés à intervenir sur le territoire national	24
ii. Réservistes destinés à intervenir dans le cadre d'une opération internationale.....	25
3. Le suivi individuel des formations.....	25
4. L'évaluation et le retour d'expérience.....	26
VI. Rôle des acteurs.....	27
1. Ministère chargé de la santé	27
2. EPRUS	27
3. Agences régionales de santé	29
4. Organisations professionnelles et scientifiques	29
5. Établissements de santé et établissements de formation	29
VII. Processus de mobilisation de la réserve sanitaire.....	31
Annexes.....	35
Annexe n°1 : Cadre juridique de la réserve sanitaire	36
Annexe n°2 : Liste des personnels constituant la réserve sanitaire	39

Remerciements

La Direction générale de la santé tient à remercier toutes les structures et institutions ayant participé à l'enrichissement de ce document par leurs contributions :

- La Direction générale de l'offre de soins ;
- L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires ;
- Les Agences régionales de santé de Bretagne, Guyane, Ile de France, Lorraine et Rhône-Alpes, Agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité ;
- Le Conseil national de l'urgence hospitalière ;
- Les établissements et les professionnels de santé.

Glossaire

- AFGSU : Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
- AGIRS : Application de gestion et d'information de la réserve sanitaire
- ARS : Agence régionale de santé
- ARSZ : Agence régionale de santé de zone de défense et de sécurité
- CIC : Cellule interministérielle de crise
- CORRUSS : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales
- CCMSO : Commission « conduite et moyens sanitaires opérationnels »
- CCS : Centre de crise sanitaire
- CESU : centre d'enseignement des soins d'urgence
- CFSPS : Commission « formation spécialisée des professionnels de santé »
- CME : Commission médicale d'établissement
- CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique
- DGOS : Direction générale de l'offre de soins
- DGS : Direction générale de la santé
- DUS : Département des urgences sanitaires
- EPRUS : établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
- ES : établissement de santé
- ESR : établissement de santé de référence
- MAE : Ministère des affaires étrangères
- MASS : Ministère des affaires sociales et de la santé
- MI : Ministère de l'intérieur
- NRBC-E : Nucléaire, radiologique, biologique, chimique et explosif
- RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

I. Introduction

La réserve sanitaire a pour mission de contribuer au renforcement du système de santé pour répondre à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE), susceptibles de mettre en tension l'offre de soins. Elle constitue, à ce titre, un des éléments de réponse dont disposent les autorités en charge de la santé et s'inscrit dans le dispositif général de mobilisation des ressources sanitaires. La gestion administrative et financière de la réserve sanitaire est assurée par l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

La réserve sanitaire est composée de professionnels de santé volontaires en activité ou retraités et de futurs professionnels de santé (étudiants). La constitution de la réserve doit tenir compte de la diversité des ressources et mettre en adéquation les profils aux missions.

Ce cadre d'emploi a pour objectif de préciser, d'une part, le niveau d'intervention de la réserve sanitaire lors des situations sanitaires exceptionnelles et d'autre part, les actions nécessaires à son maintien en capacité opérationnelle.

La réserve sanitaire est une ressource importante, au service de l'offre de soins qui implique la considération de l'ensemble des acteurs du système de santé et leur participation à la définition de son cadre d'emploi.

La composition, les modalités de gestion et de mobilisation de la réserve sanitaire sont définies dans les articles L3132-1 et suivants du code de la santé publique. Les références sont détaillées en annexe 1.

II. Doctrine générale de mobilisation des ressources sanitaires

1. Renforcement de l'offre de soins en France métropolitaine

i. Événements sanitaires à cinétique lente

Il s'agit principalement de phénomènes infectieux épidémiques (grippe, chikungunya, dengue, ...) ou climatiques extrêmes et durables (canicule, grand froid) susceptibles d'entraîner des tensions sur l'offre de soins.

Dans cette situation, la réponse va reposer prioritairement sur les dispositifs de mobilisation des professionnels de santé et des structures de santé locales, notamment par l'intermédiaire des plans blancs pour les établissements de santé, et des plans bleus pour les établissements médico-sociaux.

La mobilisation de la réserve sanitaire, principalement des professionnels de santé retraités, non exerçants et des étudiants, peut être sollicitée par :

- L'agence régionale de santé (ARS) dans le cadre des dispositifs régionaux d'organisation des soins afin de renforcer temporairement les structures de soins en difficulté ;
- L'agence régionale de santé de zone de défense et de sécurité (ARSZ), dans les mêmes conditions, en cas d'événement nécessitant de recourir à des ressources dépassant le cadre régional.

Si la situation ou l'événement dépasse le seul cadre sanitaire et nécessite une gestion par l'autorité préfectorale, la réserve sanitaire peut, alors, être sollicitée à la demande du Préfet dans le cadre du plan blanc élargi (PBE) et du plan zonal de mobilisation (PZM).

ii. Événements à cinétique rapide

Dans cette situation nécessitant la prise en charge de nombreuses victimes, notamment à la suite de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques ou d'actions terroristes, la réponse sanitaire repose prioritairement sur le dispositif de mobilisation de l'aide médicale urgente, organisé par l'ARS. Dans la phase de réponse réflexe, ce dispositif de réponse doit naturellement s'appuyer sur l'assistance immédiate que les SAMU contigus portent au SAMU confronté à une situation grave, nécessitant une augmentation rapide de ses capacités de prise en charge des victimes. Ces dispositions d'assistance ont vocation à être formalisées dans le cadre d'un réseau sans toutefois obérer leur caractère nécessairement spontané et immédiat.

Si des renforts sont nécessaires à ces services, ceux-ci seront prioritairement mobilisés dans les structures de médecine d'urgence de la zone de défense et de sécurité par la mise à disposition d'équipe de professionnels de santé auprès des structures qui ont besoin de renfort. Leur intervention sera alors autorisée et coordonnée par l'ARSZ et régulée par le SAMU de zone. Dans cet objectif, les zones

géographiques d'intervention de ces équipes seront étendues à la zone de défense et de sécurité en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Dans ce cadre, la mobilisation, au sein de la zone de défense et de sécurité concernée, de la réserve sanitaire (retraités, non exerçants, étudiants) est envisageable pour renforcer les structures de soins mobilisées sur l'événement dans les conditions prévues pour des événements à cinétique lente dès lors que l'événement s'inscrit dans la durée.

Par ailleurs, la mobilisation, en renfort, de professionnels de santé issus d'autres zones de défense et de sécurité est coordonnée par le ministère chargé de la santé. Ces renforts peuvent prendre la forme d'un appel à la réserve sanitaire ou d'un recours à la mise à disposition de professionnels de santé selon l'article L 3134-2-1 du code de la santé publique lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées. L'EPRUS assure le soutien logistique pour la mobilisation des réservistes sanitaires et pour l'éventuelle mise à disposition des professionnels de santé.

2. Renforcement de l'offre de soins dans les départements et collectivités d'outre-mer

Le renforcement de l'offre de soins dans les départements d'outre-mer répond aux mêmes modalités d'organisation que celles définies pour la métropole. Toutefois ces départements présentent une situation spécifique, en raison de l'éloignement géographique et du manque de renfort de proximité. Dans ce cadre, pour les événements à cinétique lente ou rapide, la mobilisation de la réserve sanitaire (mobilisation de réservistes sanitaires professionnels en activité, salariés ou libéraux, voire retraités) peut être envisagée pour le renfort de ces territoires dans les conditions prévues pour les opérations sanitaires internationales.

3. Opération sanitaire internationale

Pour ces missions internationales, notamment l'appui sanitaire aux structures des soins locales ou la prise en charge sanitaire des ressortissants français voire leur rapatriement par le Ministère des affaires étrangères, il est fait appel à la réserve sanitaire. En raison de leur caractère très opérationnel, ces missions sont essentiellement confiées à des professionnels en activité, salariés ou libéraux, voire à des retraités, ayant des compétences préalablement identifiées et bénéficiant, en tant que de besoin, d'une formation complémentaire adaptée. Parmi ceux-ci, est également constituée une liste de professionnels susceptibles de conduire une opération sanitaire à l'étranger mais également de réaliser une mission initiale d'évaluation rapide, sur place, permettant d'ajuster les objectifs de la mission et la réponse à y apporter.

En outre, si, pour certaines missions, les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas suffisantes ou adaptées (nécessité de mobiliser des compétences rares), L'EPRUS peut, à la demande du ministère de la santé, avoir recours à la mise à disposition de professionnels de santé selon l'article L 3134-2-1 du code de la santé publique. L'EPRUS

assure alors le soutien logistique et la conduite opérationnelle pour la mobilisation et le suivi de ces professionnels de santé.

La mobilisation des professionnels salariés des établissements de santé s'organise en lien avec les ARS et leurs employeurs afin que celle-ci ne perturbe pas l'organisation locale des soins.

Une articulation des interventions de la réserve sanitaire avec les autres réserves de sécurité nationale est systématiquement recherchée.

4. Participation à un dispositif prévisionnel de secours

Les dispositifs prévisionnels de secours consistent en un déploiement anticipatif de moyens sanitaires (professionnels de santé et produits de santé) lors d'un événement potentiellement à risque, notamment en cas de grand rassemblement.

Ce type de mission repose en première intention sur le dispositif de mobilisation de l'aide médicale urgente, sous l'autorité de l'ARS et sur demande des autorités de police compétentes et, si besoin, sous l'autorité de l'ARSZ si des renforts de professionnels de santé en activité au sein de la zone de défense et de sécurité sont nécessaires.

En cas de besoin et dans le cadre d'un dispositif dépassant les capacités de la zone de défense et de sécurité ou de niveau national, le ministère chargé de la santé peut mobiliser des réservistes sanitaires ou, en cas de nécessité, recourir à la mise à disposition de personnels selon les dispositions de l'article L3134-2-1 du code de la santé publique. L'EPRUS assure alors le soutien logistique pour la mobilisation et le suivi de ces professionnels de santé dans le cadre de la réserve sanitaire, comme dans le cas de la mise à disposition des professionnels de santé.

5. Situations particulières

Dans certaines circonstances (maladie émergente, épidémie, audit et évaluation des besoins et des organisations, réhabilitation de milieu de vie après une épidémie, ...) sur le territoire national ou dans un pays étranger il peut être nécessaire de mobiliser les professionnels de santé en activité pour apporter une expertise et un appui technique ponctuels et limités aux structures sanitaires locales :

- Professionnels de santé infectiologues, épidémiologistes, médecins de santé publique, cadres de santé, etc.) ;
- Personnels administratifs ou techniques (directeurs d'établissement de santé, ingénieurs du génie sanitaire, etc.).

La mobilisation de ces professionnels est effectuée par l'EPRUS dans le cadre de la réserve sanitaire ou, si besoin, par la mise à disposition de personnels selon les dispositions de l'article L3134-2-1 du code de la santé publique.

Il découle de ces principes :

Ce qui relève de l'EPRUS

- *Le renforcement des structures sanitaires locales lors des situations sanitaires exceptionnelles à cinétique lente et l'appui en renfort aux structures de soins locales dont les ressources sont mobilisées lors des situations sanitaires exceptionnelles à cinétique rapide survenant en France métropolitaine ;*
- *Le renforcement des structures sanitaires locales lors des situations sanitaires exceptionnelles dans les départements et collectivités d'outre-mer*
- *Les missions sanitaires internationales ;*
- *Les dispositifs prévisionnels de secours nationaux quand les ressources zonales sont insuffisantes ;*
- *Les situations particulières nécessitant une expertise médicale ou technique limitée et ponctuelle.*

Ce qui ne relève pas de l'EPRUS *

- *La réponse infrazonale et zonale aux situations sanitaires exceptionnelles à cinétique rapide sur le territoire national ;*
- *Les dispositifs prévisionnels de secours de dimension infrazonale et zonale ;*
- *Les situations particulières nécessitant une expertise médicale ou technique limitée et ponctuelle entrant dans le cadre d'une mise à disposition entre établissements de santé, à l'intérieur d'une zone de défense (dispositions de l'article L. 3134-2-1 du code de la santé publique).*

**La mobilisation des ressources est réalisée dans le cadre de dispositifs spécifiques (plan zonal de mobilisation, plans blancs, plans bleus) ou de mise à disposition*

NB : Ces principes ne remettent pas en cause, l'assistance immédiate que les SAMU contigus, sans considération d'appartenance régionale ou zonale, portent au SAMU confronté à une situation sanitaire exceptionnelle à cinétique rapide, nécessitant une augmentation rapide de ses capacités de prise en charge des victimes.

III. Missions de la réserve sanitaire

1. Renforcement des structures de soins lors d'événements sanitaires à cinétique lente en France métropolitaine

Le renforcement temporaire et ponctuel des structures de soins (établissement de santé, maison de santé...) lors d'événements sanitaires à cinétique lente susceptibles d'entraîner des tensions dans l'offre de soins constitue une mission potentielle de la réserve sanitaire.

La mobilisation de la réserve sanitaire peut être sollicitée par l'ARS dans le cadre du dispositif régional d'organisation des soins en situation sanitaire exceptionnelle voire par l'ARSZ en cas d'événement dépassant le cadre régional. La réserve sanitaire peut aussi être sollicitée à la demande du Préfet en cas de nécessité.

Dans ce type de situation, la mobilisation de la réserve sanitaire, concerne principalement les professionnels de santé retraités ou n'exerçant pas et les étudiants notamment au sein de la zone de défense et de sécurité.

Différentes missions peuvent être identifiées dans ce cadre :

- Appui aux structures d'urgences (augmentation des capacités de régulation médicale, ...);
- Renfort des structures de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux, structures ambulatoires, ...);
- Accueil et prise en charge sanitaire de passagers (ports, aéroports), de rapatriés (ressortissants français, étrangers);
- Campagne de vaccination exceptionnelle (épidémie, pandémie);
- Dispositif sanitaire exceptionnel dans le cadre d'un phénomène climatique exceptionnel durable (canicule, grand froid, ...).

2. Remplacement et renfort éventuel des ressources mobilisées lors des crises à cinétique rapide en France métropolitaine

Lors d'une crise à cinétique rapide, la réponse sanitaire repose prioritairement sur l'organisation de l'aide médicale urgente et la mobilisation des établissements de santé notamment par la mise en œuvre des plans blancs sous la coordination des ARS. La mobilisation des personnels et de ces professionnels de santé pour la gestion de ces situations peut nécessiter, si elle se prolonge au-delà de quelques jours, qu'ils soient remplacés ou renforcés dans leurs structures de soins pour assurer les missions courantes.

Ainsi, la mobilisation de la réserve sanitaire, principalement les professionnels de santé retraités, étudiants, peut s'envisager en soutien des structures de soins, dès lors qu'il est

nécessaire de renforcer et/ou de remplacer, sur des postes de travail identifiés, les professionnels de santé mobilisés sur les lieux de l'événement.

En cas de nécessité, la mobilisation, en renfort, de professionnels de santé issus d'autres zones de défense et de sécurité est coordonnée par le ministère chargé de la santé qui s'appuie sur l'EPRUS pour la mise en œuvre. Ces renforts peuvent prendre la forme d'un appel à la réserve sanitaire ou d'un recours à la mise à disposition de professionnels de santé selon l'article L 3134-2-1 du code de la santé publique lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées. L'EPRUS assure le soutien logistique pour la mobilisation des réservistes sanitaires et pour l'éventuelle mise à disposition des professionnels de santé.

3. Renforcement de l'offre de soins dans les départements et collectivités d'outre-mer

En raison de l'éloignement géographique et du manque de renfort de proximité, les départements d'outre-mer présentent une situation spécifique. Ainsi, pour les événements à cinétique lente ou rapide, la mobilisation de la réserve sanitaire (mobilisation de réservistes sanitaires professionnels en activité, salariés ou libéraux, voire retraités) peut être envisagée pour le renfort de ces territoires, dans les conditions prévues pour les opérations sanitaires hors du territoire national.

4. Opérations sanitaires internationales

L'aide humanitaire d'État ou l'appui sanitaire aux ressortissants français, peut nécessiter de faire appel à la réserve sanitaire. Ce type d'activité est essentiellement confié à des professionnels en activité, salariés ou libéraux, voire à des retraités, ayant des compétences préalablement identifiées et bénéficiant, en tant que de besoin, d'une formation complémentaire adaptée.

NB : les étudiants ne peuvent être mobilisés pour des missions internationales.

Différentes missions peuvent être identifiées dans ce cadre :

- Aide médicale urgente (prise en charge des victimes en post-événementiel, évaluation d'une situation en vue du dimensionnement d'un dispositif d'aide médicale urgente, ...)
- Appui sanitaire et renfort médical aux structures locales (renfort médico-chirurgical, logistique, méthodologique, ...)
- Appui sanitaire aux ressortissants français dans le cadre d'opérations organisées par le gouvernement (cellule sanitaire de conseil et d'appui dans une représentation diplomatique, convoyage et encadrement sanitaire de ressortissants français, ...).

Il découle du principe de mobilisation de la réserve sanitaire, dans les situations énoncées supra si la mobilisation des professionnels de santé en activité n'est pas suffisante, l'identification de trois groupes de réservistes :

- *Les réservistes retraités ou non exerçants, et étudiants ont vocation au renforcement de l'offre de soins sur le territoire national dans une logique territoriale ;*
- *L'ensemble des réservistes pour le renforcement de l'offre de soins dans les départements et collectivités d'outre-mer ;*
- *Les réservistes en activité, notamment les professionnels de santé salariés des établissements de santé, pour les missions internationales. Ces missions peuvent également être assurées par des retraités formés en tant que de besoin.*

IV. Composition de la réserve sanitaire

Différentes catégories de professionnels, en activité, peuvent intégrer la réserve sanitaire. L'annexe 2 liste ces différentes catégories de professionnels concernés. Ces dispositions concernent aussi les professionnels de santé ayant cessé leur activité depuis moins de cinq ans.

Les étudiants poursuivant des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou des études de sages-femmes ou d'auxiliaires médicaux, à partir d'un certain niveau d'étude peuvent également intégrer la réserve sanitaire, sans toutefois pouvoir accomplir de missions internationales.

La préfiguration d'équipes de réservistes contribue également à la démarche de dimensionnement. Ces travaux de préfiguration pourront s'appuyer sur les recommandations émises par la commission conduite et moyens sanitaires opérationnels (CCMSO) installée auprès du directeur général de l'EPRUS.

Les conditions d'intégration dans la réserve doivent être mises en cohérence avec les orientations stratégiques définies supra. Les effectifs nécessaires pour chaque groupe de réserviste sanitaire prennent en compte la capacité de mobilisation des différents professionnels.

La gestion des dossiers des réservistes sanitaires est assurée par l'intermédiaire de la base de données « AGIRS » de l'EPRUS qui pourra, à terme, être notamment interfacée avec le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

1. Professionnels de santé retraités et étudiants

i. Objectifs de recrutement

Pour assurer le renforcement de l'offre de soins sur le territoire national, le recours aux professionnels de santé retraités et non exerçant puis aux étudiants doit être privilégié. Ces professionnels de santé peuvent, en effet, constituer les seules ressources mobilisables lors d'une situation sanitaire exceptionnelle quand tous les autres professionnels sont déjà mobilisés.

L'objectif de recrutement est déterminé dans chaque région d'une part, à partir des schémas d'organisation des soins en situation sanitaire exceptionnelle selon les orientations du plan zonal de mobilisation et d'autre part, des ressources en professionnels retraités, non exerçants et étudiants susceptibles d'intégrer la réserve sanitaire.

ii. Modalités d'information

La politique d'information des professionnels de santé retraités doit être initiée au niveau national auprès des conseils ordinaires et des caisses de retraite (CARMF, ...) et relayée au niveau régional par les ARS. Des campagnes d'information régionale (presse spécialisée et quotidiens régionaux) ciblées sur ces catégories peuvent être envisagées.

Les étudiants des métiers de la santé doivent faire l'objet d'une information ciblée au niveau national : Information via les circuits du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, du comité d'entente des formations infirmières et cadres

et régional : Interventions au sein des facultés de médecine, pharmacie, IFSI, IFAS, etc.

iii. Modalités d'inscription dans la réserve

Ces réservistes sont principalement mobilisables sur le territoire national comme défini *supra*. Leur dossier administratif comprend les éléments suivants :

- Numéro RPPS pour les professionnels de santé retraités ;
- Les départements d'intervention et le type de mission souhaités ;
- Contrat d'engagement ;
- Convention entre l'EPRUS et le réserviste ;
- Certificat médical d'aptitude.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, peut être recommandée en fonction de la profession du réserviste.

2. Professionnels de santé libéraux

i. Objectifs de recrutement

Les professionnels de santé libéraux peuvent devenir réservistes sanitaires. Dans ce cadre, ils sont susceptibles d'être mobilisés préférentiellement pour une mission dans les départements et collectivités d'outre-mer ou pour des opérations sanitaires internationales.

ii. Modalités d'information

La politique d'information des professionnels de santé libéraux doit être respectivement envisagée au niveau national et au niveau régional, par les ARS, auprès des conseils ordinaires et des unions régionales des professionnels de santé (URPS).

iii. Modalités d'inscription dans la réserve

Ces réservistes sont mobilisables préférentiellement hors du territoire métropolitain comme défini *supra*. Le dossier administratif comprend les éléments suivants :

- Numéro RPPS ;
- Diplômes permettant l'exercice professionnel pour les personnels non inscrits au RPPS ;
- Les départements d'intervention et le type de mission souhaités ;
- Contrat d'engagement ;
- Certificat médical d'aptitude ;

Le cas échéant, suivant les missions sollicitées :

- Certificat de vaccination internationale attestant des vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal en cours et d'une immunisation contre la fièvre jaune, l'hépatite A et la fièvre typhoïde en cours de validité ;
- Langues pratiquées.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence peut être recommandée, en fonction de la profession du réserviste.

Le dossier administratif, peut aussi mentionner, le cas échéant, les départements d'intervention et les types de missions préférentielles du réserviste.

3. Professionnels salariés des établissements de santé

i. Objectifs de recrutement

Les professionnels de santé salariés sont concernés par les missions sanitaires hors du territoire métropolitain qui requièrent des professionnels en activité possédant un haut niveau d'expertise et d'expérience dans leur domaine de compétence (urgentistes, infectiologues, chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, psychiatres, médecins de santé publique, etc.)

Dans ce cadre, l'effectif cible doit être déterminé pour permettre la projection conjointe de 2 voire 3 missions en prévoyant la relève des équipes engagées. Il est estimé à quelques centaines de réservistes, répartis entre les différentes régions et a vocation à être réévalué, sur une base annuelle, notamment en fonction des retours d'expérience. L'effectif est dimensionné pour constituer un groupe spécialisé de quelques dizaines de personnes susceptible de mener une mission d'évaluation et d'assumer la conduite d'une mission.

Par ailleurs et dans le cadre du dispositif défini pour les événements à cinétique rapide sur le territoire national, les professionnels de santé salariés peuvent être mobilisés, dans leur domaine de compétence, sous la forme d'équipes pluridisciplinaires préconstituées (équipe SMUR, équipe chirurgicale, équipe pédiatrique, équipe médico-psychologique, ...) dans une autre zone de défense, en renfort des structures mises en tension par un événement exceptionnel.

Le directeur de l'établissement de santé est associé au processus de participation des professionnels de santé à la réserve sanitaire pour éviter toute perturbation de l'offre de soins de l'établissement.

ii. Modalités d'information

Il convient de mettre en place une stratégie d'information auprès des directeurs généraux, directeurs et des présidents de commission médicale d'établissement (CME) des établissements de santé à la fois pour les sensibiliser au dispositif mais aussi pour que l'information puisse être relayée auprès des professionnels potentiellement concernés.

Des actions de sensibilisation des professionnels de santé dont le départ à la retraite est proche sont à mener afin de les inciter à s'inscrire dans la réserve sanitaire notamment avec l'appui du Centre national de gestion (CNG).

iii. Modalités d'inscription dans la réserve

Le dossier administratif de ces réservistes comprend les éléments suivants :

- Numéro RPPS ;
- Diplômes permettant l'exercice professionnel pour les personnels non inscrits au RPPS ;
- Contrat d'engagement ;
- Convention entre l'EPRUS, le réserviste et l'employeur ;
- Certificat médical d'aptitude ;

iv. Modalités de participations aux missions

Pour ce type de missions très spécialisées nécessitant un haut niveau de compétence et d'expérience, des modalités de sélection des professionnels de santé pourront être proposées par le ministère chargé de la santé dans les conditions mentionnées à l'article L.3132-1 du code de la santé publique.

Le cas échéant, suivant les missions sollicitées, les éléments suivants sont demandés :

- Certificat de vaccination internationale attestant des vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal en cours et d'une immunisation contre la fièvre jaune, l'hépatite A et la fièvre typhoïde en cours de validité ;
- Langues pratiquées.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence peut être recommandée, en fonction de la profession du réserviste.

Afin de faciliter la constitution du dossier administratif, l'EPRUS, avec l'accord du professionnel de santé concerné et de son employeur, peut récupérer les données nécessaires dans le dossier administratif constitué par l'établissement de santé.

V. Formation des réservistes sanitaires

1. Principe général

Les professionnels de santé et les autres professionnels qui s'engagent dans la réserve sanitaire sont qualifiés pour exercer leurs métiers respectifs. La qualification professionnelle s'acquiert par la formation initiale notamment délivrée par les universités et les écoles spécialisées mais aussi par la formation ou développement professionnel continu au cours de la vie professionnelle qui s'appuie principalement sur les travaux des sociétés savantes. Elle est complétée par l'expérience professionnelle acquise.

Dans ce cadre, la formation mis en œuvre par l'EPRUS vient en complément des acquis de la formation et de l'expérience professionnelle de chaque réserviste sanitaire. Cette formation correspond à l'acquisition des connaissances nécessaires à l'accomplissement des missions de la réserve sanitaire. Il convient, d'une part, d'apporter aux réservistes sanitaires un socle commun de compétences permettant d'harmoniser les pratiques en situation sanitaire exceptionnelle. D'autre part, il est nécessaire de mettre en œuvre des formations adaptées propres à certaines missions et pour certaines catégories de réservistes.

L'organisation de la formation des réservistes est basée sur les principes suivants :

- Le cursus de formation doit être individualisé, tenir compte des formations universitaires et continues des réservistes et peut s'appuyer sur les recommandations professionnelles et les référentiels publiés par les sociétés savantes notamment dans le cadre des commissions spécialisées de l'EPRUS ;
- La formation est adaptée aux missions respectives des réservistes et dispensée dans une logique de proximité territoriale ;
- La mise en œuvre de la formation est basée sur les ressources existantes : l'EPRUS en tant que coordonnateur pouvant faire appel à des acteurs de formation, les établissements de santé de référence (ESR), SAMU et leurs centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU), cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP), structures de formation du service de santé des Armées (SSA), plateformes de simulations des facultés de médecine ou celles développées par les sociétés savantes. La formation en ligne (e-learning) doit être développée et privilégiée pour les enseignements théoriques. Les formations requérant la présence physique (formations en présentiel) sont principalement orientées sur des aspects de mise en situation (adaptation au poste de travail, exercices, entraînements, ...) ; l'EPRUS peut également organiser en présentiel des journées d'information dédiées sur des thématiques spécifiques.
- L'EPRUS n'a pas vocation à assurer la formation professionnelle initiale et continue des professionnels de santé dans leur domaine de spécialité respective.

2. Programme pédagogique

L'EPRUS est chargé de la mise en œuvre et de l'organisation des formations. Il peut notamment s'appuyer sur la commission « formation spécialisée des professionnels de santé » (CFSPS) pour proposer les objectifs pédagogiques et les référentiels de formation.

Le programme pédagogique est défini en fonction du type de mission : territoriale ou internationale. Ainsi, deux cursus de formation sont identifiés pour les :

- Réservistes destinés à intervenir sur le territoire national (retraités ou non exerçants, et étudiants) ;
- Réservistes destinés à intervenir hors du territoire national et dans les départements d'outre-mer (salariés des établissements de santé et libéraux voire retraités).

Quel que soit le cursus de formation, les réservistes reçoivent tout d'abord d'une information, en présentiel, sur l'EPRUS et la réserve sanitaire complétée par e-learning. Par ailleurs, ils bénéficient d'un tronc commun d'acquisition de connaissances théoriques sur l'organisation de la réponse de l'État face à des situations sanitaires exceptionnelles et sur les différentes situations exceptionnelles et les mesures de gestion.

Les modalités de maintien des compétences sont définies par l'EPRUS, sur la base des recommandations de la CFSPS.

i. Réservistes destinés à intervenir sur le territoire national

• Formation théorique (formation en ligne)

- Module de formation en ligne portant sur l'organisation de la réponse de l'État face à des situations sanitaires exceptionnelles et la place des réservistes sanitaires dans le dispositif avec remise d'un livret d'information (« guide du réserviste ») ;
- Module de formation en ligne complémentaire sur les différentes situations exceptionnelles et les mesures de gestion :
 - Risques infectieux (chikungunya, dengue, pandémie grippale...);
 - Risques climatiques (canicule, grand froid, ...);
 - Évaluation sanitaire aux frontières, ...

• Formation pratique (formation en présentiel)

- Formation d'adaptation à l'emploi réalisée sur le site de mobilisation préidentifié (renforcement de la régulation médicale dans les SAMU, toute autre fonction identifiée dans le plan blanc comme pouvant bénéficier de ce type de renfort, ...) par les responsables des structures concernées ;

- Participation à des exercices de vaccination exceptionnelle, de renforcement de structures de soins ou de distribution de produits de santé (ARS, préfectures), etc.

ii. Réservistes destinés à intervenir dans le cadre d'une opération internationale

• Formation théorique (formation en ligne)

- Module de formation en ligne portant sur l'organisation de la réponse de l'État face à des situations sanitaires exceptionnelles et la place des réservistes sanitaires dans le dispositif avec remise d'un livret d'information (« guide du réserviste ») ;
- Module de formation en ligne portant sur les spécificités propres aux missions en dehors du territoire national (opérations extérieures).

• Formation pratique (formation en présentiel)

- Module de formation pratique de type entraînement portant sur une mise en situation de mission en dehors du territoire national ;
- Module de formation portant sur la dimension humanitaire et sécuritaire en mission ;
- Module de formation portant sur les risques psychologiques pour le réserviste sanitaire en mission (aspects préventifs et détection des premiers symptômes) et sur l'acquisition des notions élémentaires permettant d'identifier les victimes de traumatisme psychique ;
- Pour certaines spécialités, comme la chirurgie ou la logistique par exemple, il peut être possible de proposer, aux réservistes identifiés, des formations pratiques en vue d'adapter leur pratique habituelle aux situations sanitaires exceptionnelles.

• Formation pour les responsables de mission

- Module de formation pour les cadres portant sur la conduite de missions et le management d'une équipe pluridisciplinaire (management, organisation, logistiques).

3. Le suivi individuel des formations

La formation initiale et le maintien des compétences dispensées auprès des réservistes sanitaires font l'objet d'un suivi individualisé réalisé par l'EPRUS.

Le parcours de formation et les acquis de l'expérience du réserviste sanitaire sont gérés par la base de données AGIRS qui devra évoluer en ce sens.

Dans la mesure du possible, la formation des réservistes sanitaires a vocation à entrer dans le cadre du développement professionnel continu du professionnel de santé en activité. Cet élément peut constituer une motivation pour les professionnels pour intégrer la réserve sanitaire et se former. En outre, les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire sont prises en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé, en vertu de l'article L. 3133-4 du code de la santé publique.

4. L'évaluation et le retour d'expérience

Les actions de formation dédiées aux réservistes sanitaires doivent faire l'objet d'une évaluation régulière. Un dispositif permanent d'amélioration de la qualité des formations dispensées est donc mis en place par l'EPRUS en lien avec la CFSPS de l'EPRUS. Ce dispositif s'appuie, notamment sur le retour d'expérience des différentes missions réalisées par la réserve sanitaire et sur les évaluations de satisfaction remises aux participants après chaque action de formation.

Un bilan annuel du dispositif de formation est intégré au bilan d'activité de l'EPRUS et présenté en conseil d'administration.

VI. Rôle des acteurs

1. Ministère chargé de la santé

Le ministre chargé de la santé fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.

La Direction générale de la santé (DGS) assure la tutelle de l'EPRUS, détermine la doctrine d'emploi de la réserve sanitaire en lien avec l'EPRUS et assure le pilotage stratégique de son engagement. La DGS est en charge des actions suivantes :

- Réceptionner les demandes de mobilisation de la réserve sanitaire ;
- Assurer la saisine de l'EPRUS et définir les objectifs de la mission avec l'autorité demandeuse, en lien avec l'EPRUS ;
- Valider le dispositif opérationnel proposé par l'EPRUS décrivant les moyens nécessaires à mettre en œuvre pour répondre à la demande ;
- Assurer la coordination stratégique et le pilotage de la mission sur la base des éléments transmis par l'EPRUS ;
- Assurer la coordination avec les autres ministères concernés ;
- Coordonner l'évaluation du dispositif mis en œuvre.

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) est informée du processus de mobilisation dès lors que la mobilisation des réservistes sanitaires est susceptible d'avoir un impact sur l'offre de soins.

En fonction des priorités définies par le ministère chargé de la santé, le directeur général de l'EPRUS fixe le programme annuel et le calendrier prévisionnel de travail avec les présidents des commissions.

2. EPRUS

Le Directeur général de l'EPRUS est responsable de la gestion administrative et financière de la réserve sanitaire, de sa mobilisation et du suivi opérationnel des missions sur saisine de la DGS. Dans ce cadre, il est en charge des actions suivantes :

- Diffuser les informations à destination des professionnels de santé sur la réserve sanitaire grâce aux relais professionnels et socio-professionnels ;
- Gérer l'engagement volontaire des professionnels de santé et des autres professionnels concernés ;
- Assurer le maintien en capacité opérationnelle, notamment par une politique de formation adaptée et par l'acquisition d'équipements dédiés, en fonction des moyens alloués ;
- Mettre en œuvre la mobilisation opérationnelle des réservistes sanitaires ainsi que, le cas échéant, la mise à disposition de personnels selon les dispositions de l'article L3134-2-1 du code de la santé publique ;
- Assurer l'organisation de la mission, la logistique et la mise en œuvre des actions nécessaires au bon déroulement de l'opération voire de son maintien dans la durée ;

- Assurer la conduite opérationnelle et la coordination des réservistes et des professionnels de santé déployés sur le terrain et rendre compte à la DGS du suivi des missions ;
- Organiser, en lien avec la DGS et la DGOS, un retour d'expérience, pour les missions importantes, avec les principaux acteurs concernés dans le mois suivant la fin de la mission et élaborer un rapport de mission transmis, dans les six mois, à la DGS et au Parlement.

L'EPRUS, en lien avec les ARSZ dans le cadre des conventions ARSZ-EPRUS et des protocoles ARSZ/ARS, décline au niveau territorial l'ensemble des missions relatives à la réserve sanitaire.

Deux commissions consultatives spécialisées assistent le directeur général de l'EPRUS pour répondre aux demandes du ministre chargé de la santé, notamment celles relatives aux moyens sanitaires nécessaires à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles et à la formation des professionnels de santé dans ce domaine.

La commission spécialisée « conduite et moyens sanitaires opérationnels » émet des avis et formule des recommandations techniques et opérationnelles sur les modalités d'intervention et les moyens nécessaires afin de préparer le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Elle peut notamment :

- Émettre toute proposition sur les moyens matériels susceptibles d'être mis en place auprès des professionnels de santé afin de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Proposer des doctrines d'emploi de ces matériels et évaluer les besoins en formation des professionnels ;
- Proposer des référentiels opérationnels pour l'intervention des professionnels de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, notamment pour la prise en charge des victimes ;
- Évaluer les moyens et les modes d'intervention des professionnels de santé mis en place pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Contribuer au recueil et à la diffusion des bonnes pratiques et des informations issues de la recherche et du développement dans le domaine des moyens de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.

La commission spécialisée « formation spécialisée des professionnels de santé » émet des avis et formule des recommandations sur les modalités de formation des professionnels de santé appelés à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles. Elle peut notamment :

- Émettre un avis technique sur l'adéquation entre les recommandations pédagogiques et les évolutions scientifiques, techniques ou réglementaires ;
- Proposer les référentiels de compétence requis pour les différents intervenants et les objectifs pédagogiques associés et proposer les dispositifs de formation adaptés ;
- Contribuer au développement des référentiels de formation ;

- Évaluer le suivi des formations dispensées dans les établissements de santé de référence et préparer un bilan national annuel.

Les avis et recommandations émis par ces commissions consultatives constituent un socle sur la base duquel pourront s'appuyer les processus relatifs à la gestion des réservistes sanitaires.

3. Agences régionales de santé

Les agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité (ARSZ) et les agences régionales de santé (ARS) ont un rôle important dans le dispositif de préparation et de mise en œuvre de la réserve sanitaire.

Les ARSZ sont, dans le cadre des conventions ARSZ-EPRUS, les interlocuteurs territoriaux principaux de l'EPRUS. À ce titre, les ARSZ assurent notamment la coordination zonale de la demande de mobilisation des réservistes. Elles s'assurent également en liaison avec les ARS du bon déroulement de l'opération et identifient les difficultés éventuelles.

Pour assurer ces différentes missions, les ARS bénéficient de l'accès aux informations relatives aux réservistes de leur région respective permettant notamment de connaître leur affectation par établissement de santé. Les ARSZ dispose du même accès pour les réservistes de leur zone respective.

Les ARS informent les établissements de santé de la sollicitation de leurs réservistes par l'EPRUS et évaluent, en lien avec les établissements de santé et les professionnels de santé, l'impact de la mobilisation des réservistes sanitaires sur l'offre de soin régionale. Elles informent l'EPRUS, via les ARSZ, de la faisabilité de l'opération. Dans cet objectif, chaque ARS définit une procédure en lien avec les établissements de santé concernés de sa région.

4. Organisations professionnelles et scientifiques

Pour la réalisation de ses missions, l'EPRUS peut s'appuyer sur les référentiels et les recommandations professionnelles produits par les sociétés savantes et les organisations professionnelles notamment dans le cadre des commissions consultatives de l'EPRUS

Les sociétés savantes et les organisations professionnelles contribuent, par ailleurs, à la promotion de l'engagement de leurs adhérents dans la réserve sanitaire.

5. Établissements de santé et établissements de formation

Les établissements de santé et les instituts de formation des professionnels de santé constituent un élément fondamental du dispositif car de nombreux réservistes sanitaires sont issus de ces structures.

Les directeurs des établissements de santé sont informés par l'ARS de la mobilisation de la réserve sanitaire. En cas de mobilisation effective de réservistes sanitaires, les directeurs des établissements de santé sont systématiquement et dans le même temps

consultés, pour l'activation des personnels qu'ils emploient. Le directeur de l'établissement de santé décide la mobilisation effective de ses personnels sollicités par l'EPRUS, en fonction des nécessités de service. La consultation des établissements de santé est assurée par l'ARS en lien avec l'ARSZ et l'EPRUS.

Les établissements de santé peuvent définir une organisation interne pour la réception des informations reçues et pour la gestion des réservistes sanitaires de l'établissement notamment en cas de sollicitation pour une mission.

Il en est de même en ce qui concerne la mobilisation des réservistes sanitaires étudiants dans les instituts de formation.

VII. Processus de mobilisation de la réserve sanitaire

Le processus de mobilisation de la réserve sanitaire s'appuie sur les différents organismes concernés et bénéficie du soutien des organisations professionnelles et scientifiques représentatives des réservistes sanitaires.

Les étapes de ce processus sont les suivantes :

- **Réception et analyse des demandes**

La DGS assure la réception et l'analyse des demandes de mobilisation de la réserve sanitaire.

La DGS définit les objectifs de la mission avec l'autorité demandeuse, en lien avec la DGOS et l'EPRUS. Elle assure la saisine de l'EPRUS.

L'EPRUS est chargé de la mobilisation de la réserve sanitaire, de la conception et de la réalisation opérationnelle de la mission dans un objectif d'efficience.

NB : Une mission d'évaluation de la situation sanitaire *in situ* peut être envisagée notamment pour les opérations sanitaires internationales afin de déterminer le dispositif nécessaire à déployer.

- **Conception de la mission**

Dès réception de la saisine, l'EPRUS analyse la mission et propose, sur la base des objectifs définis par la DGS, le dimensionnement en termes de personnels et d'équipements nécessaires.

À l'issue de ce processus, l'EPRUS, soumet à la DGS pour validation, le dispositif à déployer et les moyens nécessaires à mettre en œuvre pour répondre aux objectifs fixés par la DGS.

La DGS en lien avec la DGOS, après évaluation puis validation, élabore l'arrêté de mobilisation de la réserve sanitaire.

- **Mobilisation des réservistes**

La DGS est chargée d'informer les ARSZ et les ARS de la décision de mobilisation de la réserve sanitaire.

- **Mobilisation des réservistes retraités, libéraux et étudiants**

L'EPRUS pré-alerte les réservistes sanitaires, identifie des réservistes potentiellement disponibles.

Les ARSZ, dans le cadre de leur convention avec l'EPRUS, assurent la coordination zonale de la demande de mobilisation des réservistes et font le lien avec les ARS pour s'assurer du bon déroulement de l'opération et identifier les difficultés éventuelles.

- **Mobilisation des réservistes salariés des établissements de santé**

L'EPRUS pré-alerte les réservistes sanitaires, identifie des réservistes potentiellement disponibles. Il transmet à l'ARSZ la liste des réservistes contactés et potentiellement disponibles dans chaque établissement de

santé. L'ARSZ transmet aux ARS de la zone, la liste des établissements de santé les concernant où les réservistes ont été contactés par l'EPRUS.

Les ARSZ, dans le cadre de leur convention avec l'EPRUS, assurent la coordination zonale de la demande de mobilisation des réservistes et font le lien avec les ARS pour s'assurer du bon déroulement de l'opération et identifier les difficultés éventuelles.

Les ARS assurent l'information de chaque établissement de santé concerné (réservistes contactés et potentiellement disponibles de l'établissement de santé). Elles évaluent en lien avec les établissements de santé et les professionnels de santé l'impact de la mobilisation des réservistes sanitaires sur l'offre de soins régionale et informent l'EPRUS via les ARSZ de la faisabilité de l'opération.

Les établissements de santé sont informés par l'ARS de la mobilisation de la réserve sanitaire. En cas de mobilisation effective de réservistes sanitaires, les directeurs des établissements de santé sont systématiquement et dans le même temps consultés par l'EPRUS, pour l'activation des personnels qu'ils emploient. L'établissement de santé s'assure, en liaison avec l'ARS, de la faisabilité de la mobilisation des agents identifiés par l'EPRUS comme étant mobilisables, en particulier de l'impact sur le fonctionnement de l'établissement. Le directeur de l'établissement de santé décide la mobilisation effective de ses personnels sollicités par l'EPRUS, en fonction des nécessités de service

- **Mise en œuvre**

L'EPRUS organise la mise en œuvre de la mission (acheminement et briefing des réservistes, équipements, logistique, ...).

- **Pilotage de la mission**

La DGS assure le pilotage stratégique de la mission sur la base notamment des éléments transmis par l'EPRUS. La DGS assure également la coordination avec les autres ministères concernés.

L'EPRUS est chargé de mettre en œuvre les actions tactiques et opérationnelles nécessaires au bon déroulement de la mission. Il assure, ainsi, le pilotage opérationnel des réservistes sanitaires sur le terrain. Il rend compte à la DGS du déroulement de l'intervention.

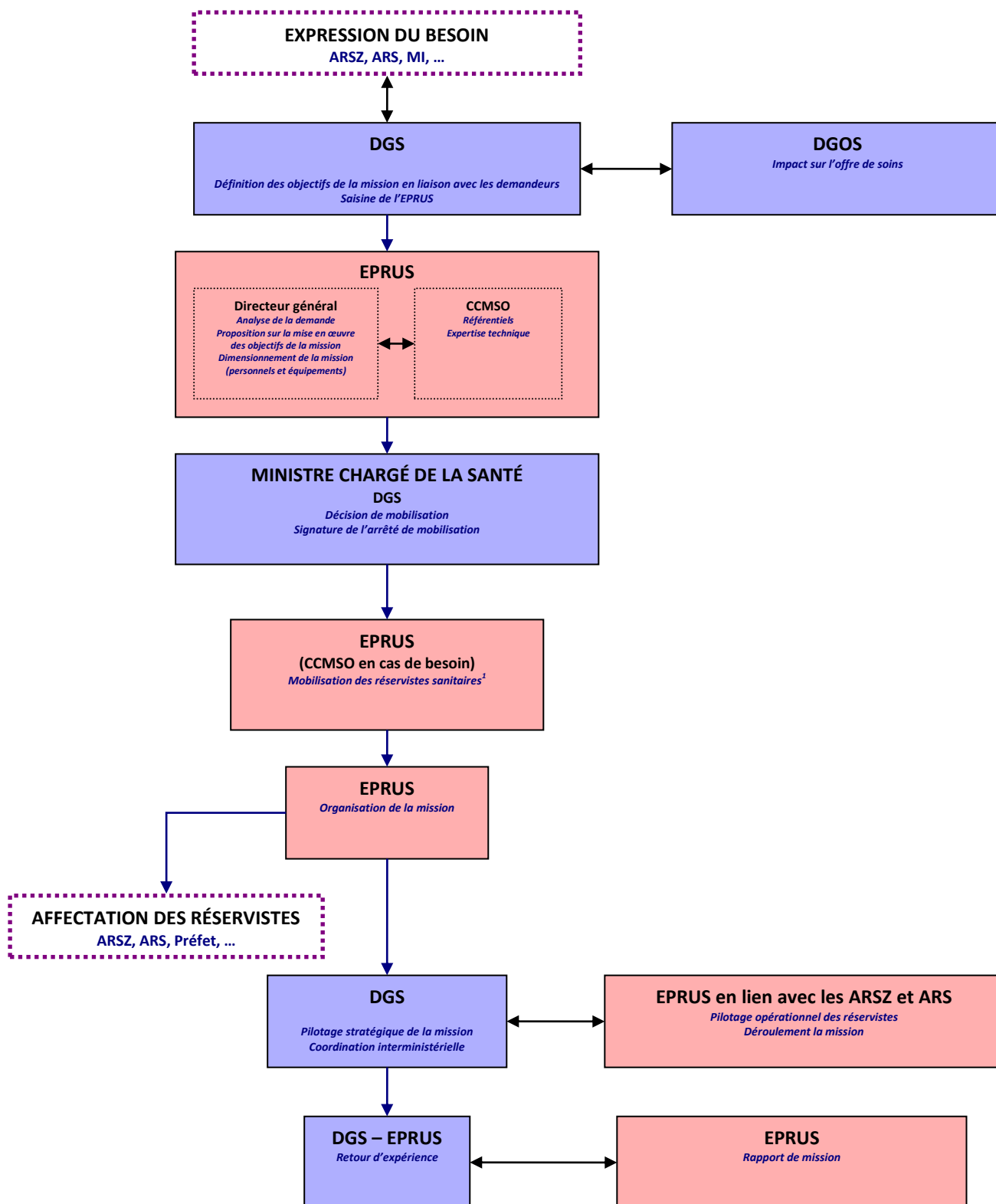
- **Évaluation et retour d'expérience**

L'EPRUS évalue en permanence le dispositif déployé et organise en lien avec la DGS le retour d'expérience, en fonction des missions, avec les principaux acteurs concernés dans le mois suivant la fin de la mission.

Le recours à la réserve sanitaire donne lieu à la remise d'un rapport du ministre chargé de la santé aux commissions parlementaires permanentes compétentes dans les six mois suivant l'arrêté de mobilisation. L'EPRUS est chargé de son élaboration.

Les schémas suivants indiquent, en fonction du statut des réservistes, le processus de mobilisation de la réserve sanitaire.

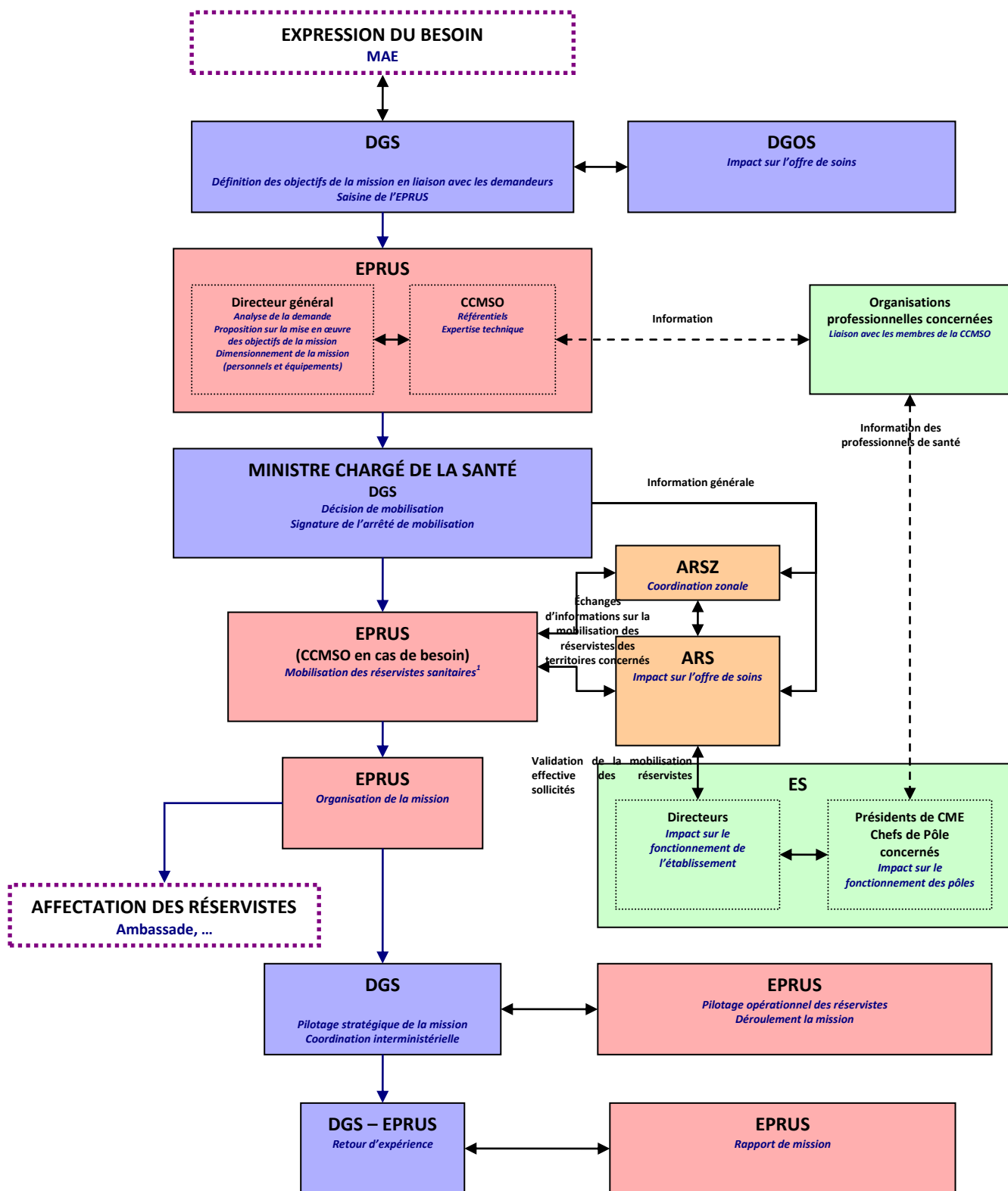
SCHÉMA DE MOBILISATION DES RESERVISTES NON SALARIÉS



¹ Procédure de mobilisation des réservistes interne à l'EPRUS.

CODE COULEUR
 ■ : Ministère chargé de la santé (DGS/DUS)
 ■ : EPRUS
 ■ : ARSZ et ARS
 ■ : Professionnels de santé

SCHÉMA DE MOBILISATION DES RÉSERVISTES SALARIÉS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



¹ Procédure de mobilisation des réservistes interne à l'EPRUS.

CODE COULEUR

- : Ministère chargé de la santé (DGS/DUS)
- : EPRUS
- : ARSZ et ARS
- : Établissements et professionnels de santé

Annexes

Annexe n°1 : Cadre juridique de la réserve sanitaire

Annexe n°2 : Missions susceptibles d'être confiées à la réserve sanitaire en fonction des métiers des réservistes

Annexe n°1 : Cadre juridique de la réserve sanitaire

Le cadre juridique de la réserve sanitaire est défini par les articles L3132-1 et suivants du code de la santé publique.

Constitution et organisation de la réserve sanitaire

Article L3132-1 : En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national, il est institué une réserve sanitaire ayant pour objet de compléter, en cas d'événements excédant leurs moyens habituels, ceux mis en œuvre dans le cadre de leurs missions par les services de l'État, des collectivités territoriales, des agences régionales de santé, des établissements de santé et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile.

Le contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire, conclu entre le réserviste et l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2, peut prévoir l'accomplissement de missions internationales. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile détermine, en tant que de besoin, les modalités de sélection des personnes pouvant effectuer de telles missions.

Article L3132-2 : Les réservistes doivent remplir les conditions d'immunisation prévues à l'article L. 3111-4.

Article L3132-3 : Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État, et notamment :

- 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 ;
- 2° Le délai maximum entre la date de cessation d'activité des anciens professionnels de santé et la date de début d'activité dans la réserve ;
- 3° Les conditions de vérification de l'aptitude médicale des réservistes ;
- 4° En tant que de besoin, les conditions de formation ou de perfectionnement auxquelles sont subordonnés l'entrée et le maintien dans la réserve sanitaire, et notamment pour l'accomplissement de missions internationales ;
- 5° La durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement à servir dans la réserve ;
- 6° La durée maximale annuelle des missions accomplies au titre de la réserve.

Dispositions applicables aux réservistes sanitaires

Article L3133-1 : Lorsqu'ils accomplissent les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes salariés ou agents publics, à l'exception de ceux qui sont régis par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont mis à la disposition de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 par leur employeur. Ils ont droit au maintien de leur rémunération.

Lorsqu'ils accomplissent, sur leur temps de travail, les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes fonctionnaires sont placés en position d'accomplissement des activités dans la réserve sanitaire pendant toute la durée des périodes considérées.

L'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 rembourse à l'employeur les rémunérations ou traitements ainsi que les cotisations et contributions lui incombant d'origine légale ou conventionnelle afférentes aux périodes d'emploi ou de formation accomplies dans la réserve par le réserviste, ainsi que, le cas échéant, la rémunération ou le traitement restant à la charge de l'employeur en cas d'accident ou de maladie imputables au service dans la réserve.

Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes exerçant habituellement leur activité à titre libéral sont rémunérées.

Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes retraitées sont indemnisées.

Les étudiants réservistes non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études et les personnes réservistes sans emploi sont rémunérés pour les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés. Ils bénéficient en matière de protection sociale des dispositions applicables aux agents non titulaires de l'État.

Article L3133-2 : L'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 conclut avec le réserviste mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-1 et avec son employeur une convention écrite de mise à disposition. Celle-ci rend effective l'entrée de l'intéressé dans la réserve et définit les conditions de disponibilité du réserviste. Lorsque le réserviste est salarié par l'effet d'un contrat de travail, la convention tripartite vaut avenant à ce contrat pour chaque période d'emploi ou de formation dans la réserve.

Article L3133-3 : Le réserviste peut s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, à l'issue d'un préavis, sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables. Au-delà de cette durée, il est tenu de requérir l'accord de son employeur.

Lorsque son accord préalable est requis, l'employeur ne peut s'opposer à l'absence du réserviste qu'en cas de nécessité inhérente à la poursuite de la production de biens et de services ou à la continuité du service public.

Aucun licenciement ou déclassement professionnel, aucune sanction disciplinaire ne peuvent être prononcés à l'encontre du réserviste en raison des absences résultant de l'application du chapitre II du présent titre.

Article L3133-4 : Les périodes d'emploi et de formation dans la réserve sont considérées comme une période de travail effectif pour les avantages légaux et conventionnels en matière d'ancienneté, d'avancement, de congés payés et de droit aux prestations sociales.

Les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire sont prises en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé.

Article L3133-5 : La participation d'un étudiant à la réserve sanitaire ne saurait avoir pour effet d'altérer son cursus de formation.

Article L3133-6 : Les articles 11 et 11 bis A de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux réservistes pendant les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés.

Le réserviste victime de dommages subis pendant les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit ont droit, à la charge de l'État, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.

Article L3133-7 : Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment :

1° Les modalités du remboursement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3133-1 ;

2° Les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux mentionnés au quatrième alinéa du même article ;

3° Les modalités d'indemnisation des réservistes mentionnés au cinquième alinéa du même article ;

4° Les modalités de rémunération des réservistes mentionnés au sixième alinéa du même article ;

5° (Abrogé)

6° Le contenu, les conditions et modalités de rupture anticipée et les conditions de renouvellement de la convention mentionnée à l'article L. 3133-2 ;

7° Les règles applicables au préavis mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-3 ;

8° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du réserviste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.

Règles d'emploi de la réserve

Article L3134-1 : Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.

L'arrêté détermine la durée de mobilisation des réservistes ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales.

Le recours à la réserve sanitaire donne lieu à la remise d'un rapport du ministre chargé de la santé aux commissions parlementaires permanentes compétentes dans les six mois suivant l'arrêté de mobilisation.

Article L3134-2 : Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente procède à l'affectation des réservistes auprès des services de l'État ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée, notamment pour faire face aux situations d'urgence affectant le système sanitaire.

Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1, le représentant de l'État dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, procède par arrêté à l'affectation des réservistes selon les modalités définies au premier alinéa du présent article. Cette affectation des réservistes peut être exercée dans les mêmes conditions par le représentant de l'État dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifient.

Article L3134-2-1 : Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux situations mentionnées à l'article L. 3132-1, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.

Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

Article L3134-3 : Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.

Annexe n°2 : Liste des personnels constituant la réserve sanitaire

Conformément à l'article R.3132-1 du code de la santé publique, les personnels constituant la réserve sanitaire prévue à l'article L3132-1 sont des personnes volontaires pouvant appartenir à l'une des catégories suivantes :

- Professionnels de santé ;
- Anciens professionnels de santé ayant cessé d'exercer leur profession depuis moins de cinq ans ;
- Internes en médecine, en odontologie et en pharmacie ;
- Les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ;
- Les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires, les techniciens sanitaires et les adjoints sanitaires ;
- Les ingénieurs, techniciens supérieurs et adjoints techniques territoriaux exerçant des fonctions à caractère sanitaire ;
- Les agents non titulaires de l'État et de la fonction publique territoriale exerçant des fonctions techniques dans les domaines d'activité des agents mentionnés aux 2° et 3°;
- Les personnels des établissements publics nationaux à caractère sanitaire ;
- Les vétérinaires et les personnes exerçant une activité professionnelle dans les services vétérinaires ;
- Les personnes autorisées à faire un usage professionnel du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi du 25 juillet 1985 susvisée
- Les thanatopracteurs ;
- Les personnes exerçant une activité professionnelle dans un établissement sanitaire, médico-social ou une entreprise de transport sanitaire ;
- Les anciens professionnels relevant de l'une des catégories mentionnées aux 1° à 9° ayant cessé leur activité depuis moins de trois ans

Les étudiants poursuivant des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou des études de sages-femmes ou d'auxiliaires médicaux, ayant atteint les niveaux d'études prévus respectivement aux articles L. 4131-2, L. 4141-4, L. 4221-15, L. 4241-11, L. 4151-6, L. 4311-12-1 et L. 4321-7 peuvent entrer dans la réserve sanitaire, sans pouvoir accomplir de missions internationales.

La réserve sanitaire est un outil permettant de répondre à des situations sanitaires exceptionnelles, susceptibles de dépasser les capacités de gestion des moyens de première intention. Elle constitue, à ce titre, un des éléments de réponse des autorités sanitaires face à un événement nécessitant l'adaptation de l'offre de soins et s'inscrit pleinement dans le dispositif général de mobilisation des ressources sanitaires.

Ainsi, la réserve sanitaire peut être mobilisée sur le territoire métropolitain après la mobilisation des différents moyens de renforcement de l'offre de soins au niveau local (renforcement local réalisé par l'intermédiaire notamment des plans blancs des établissements de santé et des plans zonaux de mobilisation).

En raison de l'éloignement géographique et du manque de renfort de proximité, les départements et collectivités d'outre-mer présentent une situation spécifique. Ainsi, pour les événements à cinétique lente ou rapide, la mobilisation de la réserve sanitaire peut être envisagée pour le renfort de ces territoires dans les conditions prévues pour les opérations sanitaires internationales.

La réserve sanitaire peut aussi être mobilisée hors du territoire national, sur décision du gouvernement, au profit d'une ambassade ou d'un pays étranger.

En fonction de ces éléments, les objectifs de recrutement, les modalités d'inscription et les parcours de formation sont adaptés en tenant compte de la diversité des ressources qui composent la réserve sanitaire.

La formation des réservistes sanitaires vient en complément des acquis de la formation initiale, continue et de l'expérience. Elle correspond à l'acquisition des connaissances indispensables à l'accomplissement des missions de la réserve sanitaire. Il convient, d'une part, d'apporter aux réservistes sanitaires un socle commun de compétences permettant d'harmoniser les pratiques en situation sanitaire exceptionnelle, d'autre part, il est nécessaire de mettre en œuvre des formations spécifiques propres à certaines missions et à certaines catégories de réservistes.

La mobilisation des réservistes s'effectue selon des procédures validées par la Direction générale de la santé et s'appuie sur les différentes institutions concernées. En particulier, la mobilisation des professionnels salariés des établissements de santé, dans le cadre de missions de la réserve sanitaire internationales, ne doit pas perturber l'offre de soins locale.



MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Direction Générale de la Santé

Département des Urgences Sanitaires

Bureau Organisation et Préparation

14 avenue Duquesne
75007 Paris