



Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE - 5 rue Frédérick Lemaître - 75020 Paris

Téléphone : 01 40 33 70 72 - Fax : 01 40 33 70 71

www.anemf.org - contact@anemf.org

Livre Blanc ANEMF

Au-delà de la grippe A/H1N1, penser la participation des Etudiants en Médecine à la gestion des crises sanitaires

Bilan de la mobilisation des Etudiants en Médecine dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1 & Recommandations

Mai 2010

Amicale Médecine Paris Cordeliers (AMPC) : Matthieu PICCOLI

Corporation des Carabins de Curie (CCC) : Côme BUREAU

*Association à but non lucratif selon la loi de 1901, créée en 1965.
Organisation de représentation selon l'article 81 I-3 du code de l'éducation.
Représentée au CNESER et au CNOUS. Nommée à la CPNES et à la CNIPI.
Membre de la FAGE et de l'IFMSA.*

Sommaire

Avant-Propos	2
Introduction	3
I. Crises sanitaires & Etudiants en Médecine	4
1) Historique rapide	4
2) Définition d'une crise sanitaire	4
3) Statut de l'Etudiant en Médecine	5
4) Compétences acquises par les Etudiants en Médecine	5
5) Critères de participation des Etudiants en Médecine	6
II. Elaboration d'un plan de réponse comprenant les Etudiants en Médecine	8
1) Développer les liens locaux entre l'EPRUS et les Étudiants	8
2) Coordination entre les objectifs nationaux et les moyens régionaux	8
3) Anticiper les modalités pratiques	10
III. Gestion de la crise : Modalités pratiques & Evaluation	12
1) Organisation régionale : système de soin existant / dispositifs nouveaux	12
2) Identification des Etudiants mobilisés	12
3) Référents sur place	13
4) Matériel et Protocoles utilisés	13
5) Respect des missions demandées à l'Etudiant	14
6) Evaluation quotidienne sur le terrain	15
IV. Evaluation a posteriori & Bilan	16
1) Evaluation a posteriori	16
2) Bilan	17
Conclusion : Synthèse des recommandations	18
Bibliographie	20
Remerciements	21
Annexes	22
Annexe I : Articles cités du Code de la Santé Publique	22
Annexe II : Fiche T6	26
Annexe III : Illustrations (photos M. PICCOLI)	30

Avant-Propos

Ce document a été rédigé en Mai 2010, suite à la participation des Etudiants en Médecine à la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1.

Le maigre résultat de cette dernière selon la représentation nationale, a conduit à la création d'une commission d'enquête parlementaire, qui a procédé à l'audition des représentants des Etudiants, notamment au niveau de l'Île de France, région qui aura connu des difficultés bien particulières.

Loin d'être une série de critiques, recherchant, a posteriori, à rejeter la faute sur un quelconque organisme ou individu, ce rapport a une double mission :

- *Faire la liste des dysfonctionnements rencontrés sur le terrain par les auteurs et par l'ensemble des Etudiants en Médecine*
- *Proposer un certain nombre de solutions visant à rendre plus efficiente la participation des Etudiants en Médecine à la gestion d'une crise sanitaire*

Les auteurs attirent l'attention du lecteur sur la portée qu'a vocation à prendre ce document : au contraire d'un document figé, il est amené à être discuté à tous les niveaux du processus décisionnel, afin que dans l'hypothèse d'une crise sanitaire future, les réponses apportées soient coordonnées au mieux, et que la détermination et les compétences des Etudiants en Médecine soient utilisées à leur juste valeur, pour en minimiser l'impact.

Enfin, les auteurs se tiennent à l'entière disposition du lecteur pour toute information supplémentaire quant à ce travail.

Matthieu PICCOLI (AMPC)
matthieu.piccoli@gmail.com

Come BUREAU (CCC)
come_bureau@hotmail.com

Introduction

La grippe A/H1N1, première pandémie du début du 3^{ème} millénaire, s'est déclarée en mars 2009.

En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), élève le 29 avril 2009, la phase d'alerte de la phase 4 à la phase 5 ; la phase 6, marquant le début de la pandémie au niveau mondial, est déclarée le 11 juin 2009 ; la France maintient son état d'alerte au niveau 5A.

Les avis scientifiques s'accordaient pour dire qu'un pic épidémiologique de cas était à prévoir sur l'Europe Occidentale dans le courant de l'automne 2009.

Dès le début de l'évolution de l'épidémie, des réunions de concertation au Ministère de la Santé, au niveau national, ont eu lieu pour tenter de prévoir les différentes possibilités de modification du risque, et de lutte contre cette nouvelle menace sanitaire, dont la contagiosité et la dangerosité, étaient évaluées, à l'époque, comme importantes.

Au sein de ces réunions, l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS), créé en 2007, prenait une place naturelle et une campagne d'information destinée aux professionnels de santé, notamment les étudiants, a été lancée, notamment grâce à un partenariat entre l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) et l'EPRUS. Cet établissement avait pour vocation d'être un acteur prépondérant dans l'organisation de la campagne de vaccination.

Cette dernière, d'après les prévisions de l'époque, devait débuter en septembre 2009, mais à cause des délais d'élaboration des vaccins, elle n'a débuté que le 20 octobre 2009, avec un accès progressif de la population générale aux centres de vaccination à la fin du mois de novembre 2009.

Dans ce contexte, le 30 novembre 2009, une réunion entre les doyens des Facultés des Médecine d'Ile-de-France, la Préfecture de Police de Paris et les services décentralisés du Ministère de la Santé, a prévu une participation massive des Etudiants. Ces derniers ont été contactés par le biais de mails ou d'appels téléphoniques, pour une mobilisation dans les centres de vaccination le 5 décembre.

Dans la communication auprès des Etudiants, les messages ont été transmis en deux temps : dans un premier temps, avant le mois de novembre, un message des autorités, venant des représentants étudiants nationaux, a été relayé au niveau régional par les associations locales. Puis, dans un deuxième temps, après le 30 novembre, les sept associations étudiantes franciliennes ont mandaté des représentants jugés compétents, pour établir un dialogue auprès des autorités régionales et contribuer au bon déroulement de la campagne de vaccination. Du côté des Etudiants, l'interlocuteur privilégié aura été la DRASSIF, alors qu'en ce qui concernait les Doyens, les interlocuteurs comprenaient également la Préfecture et le Ministère de la Santé.

Cependant, les Etudiants n'ont été tenus informés, tout au long de la campagne, que par les Représentants Etudiants, dont la ténacité auprès des autorités aura permis d'être un interlocuteur utile, ne serait-ce que dans la communication.

La campagne de vaccination a officiellement pris fin le 13 janvier 2010.

Depuis cette date, les étudiants tentent d'obtenir une rémunération de leurs vacances et un remboursement de leurs frais de transport. Au moment où est rédigé ce rapport, seules 20 % des vacances sont rémunérées.

I. Crises sanitaires & Etudiants en Médecine

1) Historique rapide

La réponse à la pandémie de grippe A/H1N1 a constitué une première en matière de mobilisation des Etudiants en Médecine dans le cadre d'une campagne de Santé Publique de grande ampleur :

En effet, que ce soit pour la canicule de 2003 (surmortalité estimée à 15.000 décès en France d'après l'Inserm), ou, en 2004, pour la prévision de la grippe aviaire (H5N1) qui n'a, heureusement, pas touché la population française (mortalité, dans le monde, estimée à 292 décès d'après l'OMS), les Etudiants n'étaient pas encore associés à la réponse à une crise sanitaire.

On notera qu'à l'issue de chacune de ces crises, un dispositif de lutte nouveau a été créé : après la canicule, il s'agissait de l'élargissement du « plan blanc » et après la grippe aviaire, d'un établissement public de réponse aux urgences sanitaires, qui sera créé en 2007 et prendra le nom d'EPRUS (Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires).

Cependant, on pouvait trouver des participations ponctuelles, sur la base du volontariat, dans le cas de crises particulièrement graves, notamment les attentats du RER Port-Royal en 1996 ou l'explosion de l'usine AZF de Toulouse en 2001, où les Etudiants se sont spontanément portés volontaires auprès des services hospitaliers et des SAMU pendant tout le temps où cela était nécessaire. Ils se sont organisés en totale autonomie, et les praticiens de l'époque s'accordent pour dire que leur présence a été très appréciée...

2) Définition d'une crise sanitaire :

Avec le recul suffisant à l'analyse en dehors du contexte de l'émotion, il paraît important que tous les acteurs, à tous niveaux, s'accordent sur une définition précise d'une crise sanitaire :

L'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) donne la définition suivante :

« Menace pour l'état de la santé de la population conjuguée à un risque de déstabilisation des pouvoirs publics chargés de la sécurité sanitaire. »

On peut en retrouver une autre définition, équivalente bien que plus complète :

« Risque imprévisible potentiellement grave en matière de morbidité, de mortalité, ou faisant attendre un dépassement du système de soins existant »

Dans les deux cas, il s'agit d'une notion complexe, faisant appel à plusieurs aspects :

- 1) **L'aspect brutal de son déclenchement = Urgence**
- 2) **Son caractère inédit et imprévisible**
- 3) **Un nombre potentiel de victimes très élevé**
- 4) **La gravité de l'atteinte des victimes (risque de décès)**
- 5) **Un étalement dans le temps variable**
- 6) **Un dépassement du système de soin existant**
- 7) **Un besoin de communication important**

Cependant, on se gardera bien de confondre rapidité de réaction avec précipitation, et besoin de communication avec entretien d'une peur panique.

Recommandation n°1 : Adopter une définition unique d'une crise sanitaire

« Risque imprévisible potentiellement grave en matière de morbidité, de mortalité, ou faisant attendre un dépassement du système de soins existant »

Il s'agit d'une notion complexe, faisant appel à plusieurs aspects :

- 1) **L'aspect brutal de son déclenchement = Urgence**
- 2) **Son caractère inédit et imprévisible**
- 3) **Un nombre potentiel de victimes très élevé**
- 4) **La gravité de l'atteinte des victimes (risque de décès)**
- 5) **Un étalement dans le temps variable**
- 6) **Un dépassement du système de soin existant**
- 7) **Un besoin de communication important**

3) Statut de l'Etudiant en Médecine :

Les textes légaux régissant les Etudes de Médecine sont nombreux, mais le statut de l'Etudiant en Médecine est relativement mal défini. Nous sommes en effet des Professionnels de Santé en Formation, et non pas à part entière, ainsi l'application de l'Article L3131-8 du Code de la Santé Publique (cf. Annexe I) aux Etudiants en Médecine peut se discuter.

Par ailleurs, seuls les Etudiants ayant validé leur DCEM 2 (4^{ème} année), salariés du CH(R)U, sont mentionnés dans les Articles R6153-46, R6153-58, -59 et -60 (cf. Annexe I) du Code de Santé Publique.

Néanmoins, les Etudiants en Médecine acquièrent dès leur PCEM 2 (2^{ème} année) des compétences qui peuvent s'avérer utiles dans le cadre d'une crise sanitaire.

4) Compétences acquises par les Etudiants en Médecine :

Les formations sont différentes en fonction des différentes facultés, mais les textes légaux et l'organisation des études s'appliquent ainsi :

PCEM 2 (2^{ème} année) : chaque étudiant a, au moins, validé un stage d'initiation aux soins infirmiers et a reçu une formation aux premiers secours

DCEM 1 (3^{ème} année) : Une équivalence avec le diplôme d'aide-soignant est donnée en début d'année. Chaque étudiant a validé, au moins, un stage de sémiologie, visant, notamment, à lui faire reconnaître les critères d'une urgence vitale absolue et les moyens primaires d'y faire face

DCEM 2 (4^{ème} année) : L'Etudiant devient salarié du CH(R)U et est quotidiennement dans les services hospitaliers ou chez un praticien.

DCEM 3 (5^{ème} année) : Une équivalence avec le diplôme d'Etat d'Infirmier est reconnue sous conditions dans le Code de la Santé Publique.

DCEM 4 (6^{ème} année) : Année de préparation des Epreuves Classantes Nationales. Il n'apparaît pas inapproprié de mobiliser les Etudiants de DCEM 4 en tant que Faisant Fonction d'Interne.

Recommandation n°2 : Clarifier le Statut de l'Etudiant en Médecine – Penser sa mobilisation dans le cadre des crises sanitaires dans les textes

Recommandation n°3 : Utiliser les compétences de chaque promotion d'Etudiants en Médecine à bon escient

- PCEM 2 / DCEM 1 : Equivalence avec la fonction d'Aide Soignant. Compétence pour certains soins infirmiers, sous réserve d'encadrement par un Infirmier Diplômé d'Etat.
- DCEM 2 / DCEM 3 : Equivalence avec la fonction d'Infirmier, sous réserve d'encadrement par un Infirmier Diplômé d'Etat.
- DCEM 4 : Equivalence avec la fonction d'Interne, sous réserve d'encadrement par un Médecin Thésé.

5) Critères de participation des Etudiants en Médecine :

Face à ces risques, depuis l'année 2007, la réserve sanitaire, gérée par l'EPRUS, permet de former et de mobiliser des Etudiants volontaires, susceptibles d'y répondre.

Dans le cas de la grippe A/H1N1, de nombreux étudiants s'étaient portés volontaires soit à travers la réserve sanitaire, soit directement via les autorités sanitaires, et ces étudiants n'ont pas été contactés.

Sachant que la menace de pandémie grippale est connue depuis le mois de juin 2009, et qu'une campagne de vaccination était censée débuter en septembre 2009, la mobilisation précipitée des Etudiants en Médecine, au travers de réquisitions très peu organisées, dans des centres de vaccination de localisation et d'horaires variables, a énormément surpris et a été jugée disproportionnée par les Etudiants.

En effet, la réquisition des personnes, biens et services (Mesure MTN 08 du Plan « Pandémie Grippale »), n'était prévue pour que pour une situation 5B/6, alors que la France a maintenu son niveau d'alerte à la situation 5A.

Recommandation n°4 : Informer les Etudiants sur leur participation et ses conséquences concrètes :

Une explication officielle sur les raisons d'une implication des Etudiants, les grandes données sur la crise sanitaire, les modalités de mobilisation (volontariat, réquisition, ...), et tous les détails concrets que les Etudiants demandent (missions sur place, frais de transport, rémunération, ...), sont un ensemble d'informations capitales à donner, dans un premier temps aux Représentants des Etudiants, aux Facultés et aux CH(R)U et, dans un deuxième temps, à l'ensemble des Etudiants, par le biais de ses interlocuteurs privilégiés.

Il est à signaler également que les contacts pris avec les organisations représentatives des professionnels de santé pour organiser cette campagne se sont faits au Ministère de la Santé, alors que le pouvoir décisionnel de l'organisation de la campagne revenait au Ministère de l'Intérieur.

Cependant, nous nous gardons bien de remettre en question les moyens utilisés pour lutter contre cette pandémie, puisqu'une analyse a posteriori prend en considération des faits, alors qu'une prévision a priori considère des risques.

Ainsi, face à une crise sanitaire future, les Etudiants en Médecine, à la fois soucieux de contribuer à minimiser l'impact d'une crise sanitaire et du bon déroulement de leur formation, recommandent qu'il soit fait appel à eux, d'abord dans le cadre du volontariat, puis, dans le cadre des services hospitaliers, puis, dans le cadre du plan blanc, et enfin, dans le cadre de la réserve sanitaire ou sur mobilisation par les services décentralisés de l'Etat, dans les conditions suivantes :

Recommandation n° 5 : Critères de mobilisation des Etudiants en Médecine dans le cadre d'une crise sanitaire

Dans le cas d'une crise sanitaire, définie suivant la recommandation précédente, les Etudiants en Médecine peuvent être mobilisés comme suit, dans cet ordre préférentiel :

- **Volontariat**
- **Services hospitaliers (dans lesquels ils sont en stage)**
- **Hôpital / CHU de rattachement, dans le cadre du Plan Blanc (Elargi)**
- **Réserve Sanitaire**
- **Mobilisation par les services délocalisés de l'Etat**

Le recours à une mesure prévue à un niveau d'alerte ne doit intervenir qu'après application de toutes les mesures du niveau d'alerte inférieur.

Cependant, étant des professionnels de Santé en Formation, une mobilisation non volontaire ne pourrait intervenir que si les quatre conditions suivantes sont réunies :

- **Débordement réel du système de soins, malgré le déclenchement du Plan Blanc (Elargi)**
- **Compétences médicales de l'Etudiant en Médecine utilisées pour la mission qu'on lui affecte**
- **Implication en amont des représentants Etudiants dans la gestion de la crise**
- **Définition précise de critères de « sortie de crise sanitaire »**

Le plus grand soin doit être apporté pour que la mobilisation des Etudiants en Médecine soit justement considérée.

II. Associer les Etudiants au processus décisionnel de gestion de crise sanitaire

1) Développer les liens locaux entre l'EPRUS et les Étudiants

Lors de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1, les Etudiants en Médecine ont pu découvrir qu'une absence de concertation des autorités avec leurs Représentants régionaux aura été un frein considérable.

Pourtant, un partenariat national entre l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) et l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) avait été débuté.

Recommandation n°6 : Revoir les dimensions locales de l'EPRUS et les communications locales autour de cet organisme

En établissant des liens privilégiés avec les Facultés, les CH(R)U et les Associations locales, l'EPRUS pourra être en mesure d'évaluer, d'organiser et de mobiliser au mieux les ressources régionales à sa disposition.

2) Coordination entre les objectifs nationaux et les moyens régionaux

Comme nous l'avons dit plus haut, l'anticipation de la crise s'était faite au Ministère de la Santé, et la responsabilité finale de la campagne a incombé, en cours de crise, au Ministère de l'Intérieur. Ce changement dans le processus décisionnel a causé un manque de communication qui fut très délétère.

En effet, au niveau national, les Représentants Etudiants n'ont pu obtenir de contact avec le Ministère de l'Intérieur, alors qu'au niveau régional, un contact auprès des services décentralisés du Ministère de la Santé, n'a pu être obtenu qu'à partir du moment où les services préfectoraux ont choisi de mobiliser les Etudiants par voie de réquisition, mais sans jamais avoir pu en obtenir de la part des représentants de l'Etat et/ou de la zone de défense.

Ainsi, les DRASS et les DDASS, interlocuteurs privilégiés des Etudiants pendant cette campagne, devaient faire appliquer des directives changeantes, sans une marge de manœuvre suffisante et sans réelle adaptation des objectifs (nationaux) avec les moyens (régionaux), variables, alors que la multiplication des intermédiaires causait une perte d'information considérable.

Nous avons également constaté que les autorités ne faisaient pas la différence, en pratique, entre un Etudiant en Soins Infirmiers, un Etudiant hospitalier (ou externe) et un Interne. Une connaissance minimale des différences entre les compétences de chacun de ces acteurs clés aurait permis d'éviter les atermoiements du début de l'organisation pratique de la campagne de vaccination.

En ce qui concerne les deux derniers points, cela s'est illustré, sur le terrain, par le fait que les chefs des centres de vaccination, malgré leur bonne volonté, n'étaient généralement pas suffisamment formés, informés et n'étaient pas non plus en mesure de communiquer aux personnels soignants toutes les informations qu'ils demandaient et qu'ils auraient du avoir.

Par ailleurs, les Etudiants en Médecine ont, à travers les Facultés de Médecine, les CH(R)U et les Associations Locales, des interlocuteurs privilégiés qu'il serait utile d'informer en temps réel.

Une concertation préalable de tous ces acteurs, loin d'être une perte de temps, aurait permis, d'une part, d'appliquer les conclusions des différentes réunions de concertation qui avaient eu lieu au Ministère de la Santé, et d'autre part, de communiquer une information commune à chaque niveau de la chaîne de réponse.

Recommandation n°7 : Afin d'assurer une communication commune à chaque niveau de la chaîne de réponse, associer les Etudiants à un processus décisionnel à deux échelles :

- **Etablir des objectifs nationaux à la réponse face à une crise sanitaire :**
 - **Intégration des Etudiants à un processus décisionnel national comprenant au moins :**
 - *Ministère de la Santé*
 - *Ministère de l'Enseignement Supérieur*
 - *Ministère de l'Intérieur*
 - *EPRUS*
 - *Représentants de la communauté médicale (hospitalière, libérale, ...)*
 - *Représentants Etudiants*

- **Organiser une réponse régionale, en concertation avec les Etudiants**
 - **Intégration des Etudiants au processus décisionnel régional, afin de mobiliser les moyens locaux d'atteindre les objectifs nationaux, comprenant au moins :**
 - *Agences Régionales de Santé*
 - *Représentants régionaux de l'EPRUS*
 - *Services préfectoraux et représentants du conseil régional, du conseil régional et des collectivités locales*
 - *Représentants des Facultés de Médecine*
 - *Représentants des CH(R)U*
 - *Représentants de la communauté médicale (hospitalière, libérale, ...)*
 - *Représentants Etudiants Régionaux*
 - **Définition claire et précise de protocoles pour les diverses missions nécessaires (qu'elles soient ou non assurées par les Etudiants en Médecine)**
 - **Communication des modalités concrètes de participation des Etudiants à la gestion de la crise à l'échelle nationale**

Recommandation n°8 : Dans l'établissement d'une communication commune et unique de la part des autorités, identifier les interlocuteurs privilégiés des Etudiants :

Les autorités, à chaque niveau de leur implication dans la gestion de la crise, doivent communiquer un message clair et unique auprès des Etudiants en Médecine. **Il convient donc qu'un interlocuteur unique, dédié aux Etudiants en Médecine soit communiqué aux Facultés de Médecine, CH(R)U et aux Associations Locales.**

Une absence d'information pouvant donner lieu à la diffusion de messages contradictoires, une **information officielle la plus fréquente possible, claire et concise doit être communiquée aux Etudiants, comme à leurs interlocuteurs privilégiés.**

Cependant, les associations locales et responsables étudiants, malgré leur bonne volonté, ne doivent pas avoir à se substituer au travail des institutions qui en ont la charge.

3) Anticiper les modalités pratiques

Certains textes légaux, encadrant les modalités pratiques de participation des Etudiants aux crises sanitaires, existaient avant la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1.

Parmi eux, on cite :

- Article L.3131-8 du Code de la Santé Publique (cf. Annexe I)
- Article L2234-1 et suivants du Code de la Défense (cf. Annexe I)
- Articles 2, 3 et 5 de l'Arrêté du 28 septembre 2001 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier (cf. Annexe I)

Une des questions fréquemment posées par les Etudiants en Médecine était la couverture assurantielle et la recherche de la responsabilité personnelle lors des actes de vaccination, le régime de la réquisition étant normalement utilisé pour les couvrir.

Cependant, les arrêtés de réquisition sont parvenus aux Etudiants de diverses façons : dans le meilleur des cas, individuels, adressés par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception, dans d'autres situations, par le biais d'annexes nominatives à des arrêtés de réquisitions collectives affichées dans les facultés, dans d'autres situations, ils n'ont tout simplement pas été transmis aux Etudiants.

De plus, dans certaines situations, les autorités n'ont utilisé un contact direct avec les Etudiants qu'autour de deux événements :

Début du mois de décembre 2009, pour notifier, par téléphone, la mobilisation par voie de réquisition, de l'Etudiant

Quelques jours après le début de la campagne, pour diffuser la lettre ouverte de Mme la Ministre de la Santé aux Etudiants en Médecine.

Dans la période où les contacts ont pu avoir lieu de manière directe entre les autorités et les Etudiants, certains comportements inacceptables ont été relevés : menaces (sanctions judiciaires, envoi des forces de Police à domicile, ...), impolitesse, ... **Parfois, pour éviter ce contact direct, des intermédiaires ont été recrutés et des sociétés privées de téléprospection ont été**

utilisées. Ces dernières se sont donc vues communiquer, sans aucune autorisation des Etudiants, des listings complets de coordonnées, en dépit de la Loi Informatique et Libertés !

Si les dispositions prévues par les recommandations citées jusqu'à présent avaient été prises, ces comportements inacceptables n'auraient jamais eu lieu.

Par ailleurs, la nécessité de nouvelles dispositions législatives s'est fait sentir, grâce à la remontée d'informations du niveau régional au niveau national. Ainsi, l'Arrêté du 29 décembre 2009 fixant les montants d'indemnisation de certains professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale, a été pris (cf. Annexe I) et les articles 4, 5, 6 et 7 concernaient directement les Etudiants en Médecine.

Recommandation n°9 : Quelle que soit la crise sanitaire à laquelle la Nation a à faire face, un certain nombre de points essentiels doivent être anticipés avant de mobiliser les Etudiants :

- **Niveau de mobilisation** des Etudiants et son **lieu** (cf. recommandation n°5)
- **Modalités de notification** de la mobilisation de l'Etudiant (Téléphone, Mail, Lettre Recommandée avec Accusé de Réception, ...), diffusion d'un **contact avec un interlocuteur privilégié** et mise à disposition de l'Etudiant d'un **arrêté de réquisition en bonne et due forme**
- Définition des **missions précises** demandées aux Etudiants en Médecine, avec diffusion sur place
- Etablissement de **plannings** (au mieux par les CH(R)U, les Facultés ou les services décentralisés de l'Etat), avec un dispositif permettant à l'Etudiant de **se faire remplacer** par une personne ayant **au moins la même formation** que l'Etudiant prévu
- Prévoir une **adaptation des enseignements** (cours obligatoires, examens, ...) dans le cas d'une mobilisation perturbant fortement la formation

Modalités pratiques de travail sur place : couverture assurantielle, dédommagement des frais de transports ou édition d'un ticket de transport, sur le modèle utilisé par les forces de Défense, distribution des repas sur place, rémunération, ...

Recommandation n°10 : Regrouper en un texte législatif unique les modalités pratiques (couverture assurantielle, rémunération, remboursement des frais de transport, repas, ...) de participation des Etudiants à une crise sanitaire.

Utiliser la base des arrêtés suivants :

- Arrêté du 28 septembre 2001 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier
- Arrêté du 29 décembre 2009 fixant les montants d'indemnisation de certains professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale

pour définir un texte législatif unique, dont les conditions pourront être renégociées si la situation l'exige.

III. Gestion de la crise : Modalités pratiques & Evaluation

1) Organisation régionale : système de soin existant / dispositifs nouveaux :

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la Grippe A/H1N1, le dispositif choisi était celui des centres de vaccination, créés *ex nihilo*, dans des locaux municipaux ou équipements sportifs.

Nous ne nous jugeons pas compétents pour discuter les arguments retenus dans le choix de ce système de réponse, cependant, à notre niveau, nous avons identifié les dysfonctionnements suivants :

- Changement de lieu des centres de vaccination par rapport à celui indiqué sur les bons ou sur les sites Internet des autorités
- Horaires des centres de vaccination très variables
- Absence de mesure d'hygiène pour la population se présentant dans les centres (masques, désinfection des mains, ...) et de tri des patients éventuellement grippés
- Insuffisance de communication à l'égard des professionnels de Santé comme de la population, sur le choix de ce système de réponse, induisant d'une part, un sentiment d'exclusion des Professionnels de Santé et d'autre part, une méfiance de la population à l'égard des centres de vaccination

De plus, la mobilisation des Etudiants s'est faite sans réelle prise en compte de la proximité du centre du lieu de stage de l'Etudiant ou de son domicile. Cela aurait cependant pu être fait, puisque la répartition des centres de vaccination était établie faculté par faculté, département par département.

Recommandation n°11 : Afin d'optimiser la mobilisation des Etudiants en Médecine, l'établissement des plannings sera confié aux CH(R)U et/ou aux Facultés, afin de permettre :

- Réduction des frais de trajet au minimum
- Prise en compte de l'impact sur la formation
- Respect d'un rythme de travail compatible avec la dispense de soins de qualité
- Recensement des dysfonctionnements rencontrés sur le terrain

2) Identification des Etudiants mobilisés :

La plupart du temps, durant la campagne de vaccination, des feuilles d'émargement ont été utilisées, alors même que les plannings étaient diffusés. Chaque référent sur place aurait du, ainsi, avoir la liste des effectifs attendus, leur qualité et leurs coordonnées.

Par ailleurs, étant donné que les feuilles d'émargement étaient manuscrites, et qu'elles ont servi à l'établissement des rémunérations, le temps de saisie et de traitement des données a

considérablement ralenti la rémunération et le remboursement des frais de transport de bon nombre de professionnels, dont les Etudiants en Médecine.

Recommandation n°12 : Identification des Etudiants mobilisés

Un document unique essentiel à la couverture assurantielle et à la rémunération des Etudiants doit être utilisé. Il convient d'utiliser un document dactylographié ou un support informatique, établi à partir des plannings et comprenant les coordonnées des effectifs mobilisés.

3) Référents sur place :

Peu importe le mode de réponse choisi, il convient de nommer sur place un référent spécialement formé, qui aura en charge de diffuser, notamment aux Etudiants, les différentes informations.

Dans de nombreux centres de vaccination, les chefs de centres n'étaient pas au courant d'informations fondamentales, notamment la modification des dispositions vaccinales intervenue le 14 décembre 2009, retardant leur application réelle, ou des missions demandées à un Etudiant en Médecine.

Recommandation n°13 : Encadrement des Etudiants en Médecine :

Afin d'encadrer correctement les Etudiants en Médecine, le référent sur place doit s'assurer de la bonne compréhension de leur mission, d'avoir en permanence dans les effectifs dont il a la charge, un Médecin Thésé et un Infirmier Diplômé d'Etat et d'avoir à sa disposition les moyens de récupérer en temps réel tout document informatique.

4) Matériel et Protocoles utilisés :

Les Etudiants en Médecine ont été confrontés, pendant la campagne de vaccination, à des matériels et protocoles de soins différents de ceux qui sont habituellement utilisés.

Nous nous gardons bien de conclure à une dangerosité potentielle de ces différences, mais soulignons la nécessité d'une information sur celles-ci.

Outre l'absence de gants relevée dans un certain nombre de centres, heureusement rapidement corrigée, on pouvait noter les problèmes suivants :

- Théoriquement, d'après les recommandations de nombreux Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN), les seringues utilisées pour l'injection intra-musculaire, sont pourvues d'aiguilles désadaptées, et l'aiguille qui transperce l'opercule de sécurité des produits (ici, le vaccin), est remplacée par une aiguille stérile, adaptée à la réalisation d'une injection intramusculaire, avant l'injection du produit au patient.

Or, les seringues fournies n'étaient pas pourvues d'aiguilles désadaptables, rendant l'application du protocole ci-dessus impossible.



Seringue et aiguille désadaptable, munie d'un manchon protecteur.
Illustration CCLIN Sud-Ouest 2006 :
Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins
– Bonnes pratiques d'hygiène

- Cela conduisait, de surcroît, à la nécessité de protéger à nouveau les aiguilles (avec le manchon plastique dont elles sont pourvues), acte dangereux, exposant à des risques de blessures importants, et habituellement interdit.
- De plus, le fractionnement des tâches par poste (un étudiant est affecté à la préparation des seringues, pendant qu'un autre injecte les vaccins) est une conduite qui n'est pas pratiquée théoriquement, car en multipliant les étapes et les intervenants, on multiplie d'autant le risque d'erreur potentielle : il fallait recopier sur un papier libre le nom du produit contenu dans la seringue et sa dose.

L'établissement des feuilles de traçabilité auraient du être de la responsabilité des personnels soignants, car dans de nombreuses situations, des erreurs ont été constatées (mauvais numéro de lot, absence de mention sur le carnet de Santé, ...)

Il aurait été souhaitable que ces protocoles, inconnus des étudiants et souvent également des infirmiers diplômés, aient été écrits, définis et transmis à tous, afin de s'assurer de la minimisation du risque d'erreurs et d'accidents.

Recommandation n°14 : Faire en sorte que le matériel, les protocoles de soins et la répartition des tâches soit la plus proche possible des pratiques habituelles.

Tout matériel doit, avant sa généralisation, faire l'objet d'une vérification par des professionnels, afin de s'assurer de sa qualité et de son innocuité.

Dans tous les cas, une information écrite sur ces éléments spécifiques doit être diffusée au préalable à tous les intervenants, et être affichée dans les lieux de la mobilisation.

5) Respect des missions demandées à l'Etudiant :

Les Etudiants en Médecine ont été confrontés à plusieurs difficultés dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1 :

- Ils devaient désertier les services hospitaliers, causant souvent une désorganisation qui n'était pas souhaitable

- Ils ont parfois été contraints à prescrire des vaccins, alors que leur mission initiale ne le demandait pas et qu'ils n'ont aucune autorisation légale de prescription.
- Ils ont été mobilisés sur des créneaux couvrant leurs enseignements ou conférences obligatoires, leurs examens, ...

Ces trois dysfonctionnement auraient pu être évités si les CH(R)U et/ou les Facultés s'étaient chargées de l'établissement des plannings.

Recommandation n°15 : Respecter les missions demandées aux Etudiants en Médecine.

Dans le meilleur intérêt de la population, garantir au maximum le respect de la formation des Etudiants en Médecine, ou, si elle devait être trop remise en cause (délai trop proche d'un examen ou durée de mobilisation très importante), faire en sorte de reporter les examens à la fin de leur mobilisation.

6) Evaluation quotidienne sur le terrain :

La gravité du risque encouru pendant les crises sanitaires, mais aussi les conséquences, de tout ordre, d'un prolongement inapproprié de cet état de crise, doivent amener à une réévaluation quotidienne et/ou hebdomadaire des risques, qui doit donner lieu avec la meilleure réactivité, à une adaptation des ressources humaines mobilisées aux besoins réels.

Il convient, en conséquence, d'en tenir informés tous les représentants du processus décisionnel.

Cela n'a pas été suffisamment le cas lors de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1, où les Etudiants en Médecine, à quelques semaines des Epreuves Classantes Nationales, concours qui conditionnera leurs quarante années d'exercice futur, continuaient à être mobilisés en dépit de la faible fréquentation des centres de vaccination.

De plus, contrairement aux Internes, les Etudiants en Médecine n'étaient pas autorisés à quitter un centre de vaccination dont la fréquentation était faible, voire nulle, même en laissant des coordonnées, lui permettant de revenir sur place dans les meilleurs délais.

Recommandation n°16 : Procéder à une évaluation quotidienne des risques.

Cela doit conduire à adapter le dispositif de réponse au plus près de la menace sanitaire, et doit ainsi permettre d'intensifier la participation de nouveaux effectifs ou d'interrompre leur mobilisation disproportionnée.

IV. Evaluation a posteriori & Bilan

1) Evaluation a posteriori

La crise sanitaire doit être évaluée, en particulier sur le plan épidémiologique, et une synthèse des évaluations quotidiennes doit être fournie à tous ceux qui ont participé à la gestion de la crise sanitaire.

De plus, la participation des Etudiants à une crise sanitaire, doit faire l'objet d'une évaluation rigoureuse, dans un délai inférieur à 3 mois. Une attention toute particulière doit être apportée aux éléments suivants :

- Au-delà de 20h de mobilisation, valoriser la participation des Etudiants en terme de formation (valide un enseignement optionnel, ECTS, ...)
- Vérifier qu'aucun évènement indésirable recherchant la responsabilité d'un étudiant n'est à déplorer, ou, le cas échéant, s'assurer de sa couverture assurantielle
- S'assurer que les engagements pris sont tous respectés (rémunération, remboursement des frais de transports, ...)

Il est intéressant de noter que les Internes, mobilisés par surplanning établis par les CH(R)U et rémunérés directement par ces derniers (qui obtenaient remboursement par la DRASS), utilisaient un document administratif unique (Fiche T6, cf. Annexe II) qu'ils remplissaient eux-mêmes mais validé sur place par le référent, ont un taux de rémunération avoisinant les 100 %.

Au contraire, les Etudiants en Médecine, pour lesquels les intervenants ont été multipliés, et la fiche T6 confiée à de multiples interlocuteurs, ce taux atteint les 20 %.

Recommandation n° 17 : Procéder à une évaluation finale de la crise sanitaire et de la participation des Etudiants, dans un délai inférieur à 3 mois. La simplification des démarches et la réduction du nombre d'interlocuteurs permettent de gagner en efficacité.

Une attention toute particulière doit être apportée aux éléments suivants :

- ***Au-delà de 20h de mobilisation, valoriser la participation des Etudiants en terme de formation (valide un enseignement optionnel, ECTS, ...)***
- ***Vérifier qu'aucun évènement indésirable recherchant la responsabilité d'un étudiant n'est à déplorer, ou, le cas échéant, s'assurer de sa couverture assurantielle***
- ***S'assurer que les engagements pris sont tous respectés (rémunération, remboursement des frais de transports, ...)***

2) Bilan

Si l'on dresse un bilan de cette campagne, elle a permis de vacciner environ 5,7 millions de nos concitoyens (soit 8,7 % de la population). A titre de comparaison, l'Allemagne a obtenu un taux de près de 15 % (7,1 millions d'Allemands), et la Belgique et la Suède, respectivement 20 % et 60 % de leur population.

La vaccination contre la grippe saisonnière concerne, chaque année, environ 7 millions de français, ayant des facteurs de risque, sachant qu'elle a une mortalité comprise entre 1500 et 2000 décès par an, soit entre 2,31 et 3,08 décès pour 100 000 habitants (Institut Pasteur).

La mortalité due à l'épidémie de Grippe A/H1N1 est à ce jour de 349 décès en environ 1 an (INVS), soit 0,56 décès pour 100 000 habitants, **il s'agit d'un chiffre équivalent à la mortalité annuelle par hépatite virale en France, dont la vaccination obligatoire a été suspendue, sauf pour les professionnels de Santé, en 1998.**

Conclusion :

Suite au bilan de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1, les Etudiants en Médecine souhaitent être associés à part entière dans la gestion des crises sanitaires mais ne souhaitent pas voir se reproduire les mêmes erreurs, pouvant aboutir aux mêmes échecs, dont les conséquences pourraient être bien pires...

Ainsi, à l'avenir, si jamais une crise sanitaire venait à éclater sur le territoire national, les Etudiants en Médecine aimeraient que leur mobilisation se fasse en respectant les recommandations suivantes :

Synthèse des Recommandations :

- Page 5 - **Recommandation n°1 : Adopter une définition unique d'une crise sanitaire**
- Page 6 - **Recommandation n°2 : Clarifier le Statut de l'Etudiant en Médecine – Penser sa mobilisation dans le cadre des crises sanitaires dans les textes**
- Page 6 - **Recommandation n°3 : Utiliser les compétences de chaque promotion d'Etudiants en Médecine à bon escient**
- Page 6 - **Recommandation n°4 : Informer les Etudiants sur leur participation et ses conséquences concrètes :**
- Page 7 - **Recommandation n° 5 : Critères de mobilisation des Etudiants en Médecine dans le cadre d'une crise sanitaire**
- Page 8 - **Recommandation n°6 : Revoir les dimensions locales de l'EPRUS et les communications locales autour de cet organisme**
- Page 9 - **Recommandation n°7 : Afin d'assurer une communication commune à chaque niveau de la chaîne de réponse, associer les Etudiants à un processus décisionnel à deux échelles**
- Page 10 - **Recommandation n°8 : Dans l'établissement d'une communication commune et unique de la part des autorités, identifier les interlocuteurs privilégiés des Etudiants**
- Page 11 - **Recommandation n°9 : Quelle que soit la crise sanitaire à laquelle la Nation a à faire face, un certain nombre de points essentiels doivent être anticipés avant de mobiliser les Etudiants**
- Page 11 - **Recommandation n°10 : Regrouper en un texte législatif unique les modalités pratiques (couverture assurantielle, rémunération, remboursement des frais de transport, repas, ...) de participation des Etudiants à une crise sanitaire.**
- Page 12 - **Recommandation n°11 : Afin d'optimiser la mobilisation des Etudiants en Médecine, l'établissement des plannings sera confié aux CH(R)U et/ou aux Facultés, afin de permettre**

- Page 12 - **Recommandation n°12 : Identification des Etudiants mobilisés**
- Page 13 - **Recommandation n°13 : Encadrement des Etudiants en Médecine**
- Page 14 - **Recommandation n°14 : Faire en sorte que le matériel, les protocoles de soins et la répartition des tâches soit la plus proche possible des pratiques habituelles.**
- Page 14 - **Recommandation n°15 : Respecter les missions demandées aux Etudiants en Médecine.**
- Page 15 - **Recommandation n°16 : Procéder à une évaluation quotidienne des risques.**
- Page 16 - **Recommandation n°17 : Procéder à une évaluation finale de la crise sanitaire et de la participation des Etudiants, dans un délai inférieur à 3 mois. La simplification des démarches et la réduction du nombre d'interlocuteurs permettent de gagner en efficacité.**

Ces recommandations, qui se veulent le reflet de la vision des Etudiants en Médecine, ont vocation à être discutées et enrichies de l'apport des autres professionnels de santé, afin qu'une anticipation suffisante et une réponse appropriée puissent permettre, à l'avenir, de minimiser les conséquences d'une crise sanitaire future.

Bibliographie

- Plan pandémie grippale n°**I50/SGDN/PSE/PPS** du **20 février 2009**
- Dispositions vaccinales, mises à jour le 14/12/2009, basées sur les recommandations du HCSP du 28/10/2009, du 27/11/2009 et du 11/12/2009.
- Rapport de la région Européenne de l'OMS : « Renforcer la sécurité sanitaire : les problèmes qui se posent dans la Région européenne de l'OMS et l'action menée par le secteur sanitaire » **EUR/RC56/9**
- **Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins – Bonnes pratiques d'hygiène** (CCLIN Sud-Ouest, 2006)
- www.eprus.fr
- www.inserm.fr

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier chaleureusement pour leur aide précieuse à la rédaction de ce document :

- Tous les Etudiants en Médecine de France, qui nous ont fait l'honneur de nous faire confiance et qui ont assumé leurs responsabilités malgré les impératifs ordonnancés.
- Les Associations adhérentes de l'ANEMF, qui ont apporté leur aide logistique et leur soutien, aux Etudiants, tout au long de la crise.

Parmi elles, une pensée toute particulière va à :

- M. Nil GHELIS (AMPC, Paris Descartes)
- M. Benoît GRANON (CCC, Pierre et Marie Curie)
- Mlle Nadège HUGUIES (CCC, Pierre et Marie Curie)
- Mlle Olivia JACOMIN (CCC, Pierre et Marie Curie)
- M. Mohamed KHEMILI (AMPC, Paris Descartes)
- M. Benjamin ZUSCHMIDT (AMPC, Paris Descartes)

Ainsi qu'à :

- M. Christophe BOULLLOUD (TEMPO, Paris Ile-de-France-Ouest)
 - M. Jérémy DESCOUX (ACM, Montpellier-Nîmes)
 - M. Pierre LEBLANC (ACLE, Lyon-Est)
 - M. Paul LEMIERE (AEM2, Marseille)
 - M. Simon TAIB (CDBX, Bordeaux)
 - M. Florian TISSOT (CEMD, Dijon)
 - Mlle Suzanna Zgorska-Maynard (ACM, Montpellier-Nîmes)
-
- L'ensemble des Doyens des Facultés de Médecine d'Ile de France.
 - Mme le Dr. Carole CRETIN (DRASSIF), et tous les Médecins de Santé Publique des DDASS d'Ile de France, avec qui nos rapports ont toujours été très cordiaux.

Annexes

Annexe I : Textes légaux cités :

- Code de la Santé Publique :

Article L3131-8 CSP :

Si l'afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifie, 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 général de l'agence régionale de santé, 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'Etat 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'Etat 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'Etat, 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.

Article R6153-46 CSP :

A partir de la deuxième année du deuxième cycle des études médicales et pendant toute la durée de ce cycle, les étudiants en médecine participent à l'activité hospitalière dans les conditions définies par la présente section et portent le titre d'étudiant hospitalier.

Article R6153-58 CSP :

A compter de leur inscription en deuxième année du deuxième cycle, les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 perçoivent une rémunération annuelle dont le taux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé et revalorisé suivant l'évolution des traitements de la fonction publique par arrêté du ministre chargé de la santé. Cette rémunération est versée mensuellement.

Les étudiants mentionnés à l'alinéa précédent ont droit :

1° A un congé annuel d'un mois ;

2° En cas de maladie ou d'infirmité dûment constatée les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, au maximum à un mois de congé pendant lequel ils perçoivent la totalité de leur rémunération et à un mois pendant lequel ils perçoivent la moitié de cette rémunération. Dans tous les cas, ils conservent leurs droits à la totalité des suppléments pour charges de famille ;

3° A un congé de maternité ou d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale pendant lequel les intéressés perçoivent l'intégralité de la rémunération prévue au premier alinéa du présent article ;

4° En outre, les étudiants de deuxième année du deuxième cycle d'études médicales peuvent, sur leur demande, bénéficier d'un congé supplémentaire d'un mois, non rémunéré.

Article R6153-59 CSP :

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 sont des salariés du centre hospitalier régional. Lorsqu'ils sont affectés dans un établissement ne relevant pas de ce dernier, l'établissement d'affectation prend en charge la rémunération et les avantages prévus à l'article R. 6153-58 ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, suivant les modalités fixées par les conventions prévues à l'article R. 6153-60.

Article R6153-60 CSP :

Des conventions relatives à l'organisation des stages hospitaliers prévus par la présente section sont conclues en application de l'article R. 6153-46 et, le cas échéant, en application de l'article L. 6142-5.

Ces conventions déterminent :

1° Dans les limites et conditions fixées par les ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de la sécurité sociale, et compte tenu des objectifs pédagogiques définis dans le projet pédagogique prévu à l'article R. 6153-61 :

- a) Les modalités pratiques d'organisation des stages et des gardes ;
- b) La liste des services formateurs et de ceux où se déroulent les gardes ;
- c) Les modalités de répartition et d'affectation des étudiants dans les services et les fonctions qui leur sont confiées ; les étudiants sont obligatoirement consultés, dans les conditions fixées par le conseil de l'unité de formation et de recherche, sur les modalités suivant lesquelles ils sont appelés à choisir leurs services d'affectation ;

2° Les conditions dans lesquelles les établissements ou organismes autres que le centre hospitalier universitaire prennent en charge les rémunérations et les charges sociales prévues aux articles R. 6153-58 et R. 6153-59 ;

3° Les conditions dans lesquelles les parties à la convention prennent en charge la réparation des dommages causés par les étudiants.

- **Code de la Défense :**

Article L.2234-1 :

La rémunération des prestations requises, en vertu du présent livre, est assurée conformément aux prescriptions du présent chapitre.

Les indemnités dues au prestataire compensent uniquement la perte matérielle, directe et certaine que la réquisition lui impose. Elles tiennent compte exclusivement de toutes les dépenses qui ont été exposées d'une façon effective et nécessaire par le prestataire, de la rémunération du travail, de l'amortissement et de la rémunération du capital, appréciés sur des bases normales.

Aucune indemnité n'est due pour la privation du profit qu'aurait pu procurer au prestataire la libre disposition du bien requis ou la continuation en toute liberté de son activité professionnelle.

Les indemnités sont dues à compter de la prise de possession définitive ou temporaire du bien, ou du début des services prescrits. Cependant, si le prestataire justifie d'un préjudice direct, né du fait de la réquisition après la notification de l'ordre de réquisition et avant son exécution, les indemnités sont dues à compter du jour où ce préjudice est devenu effectif sous réserve des abattements qu'elles peuvent comporter.

A défaut de bases législatives ou réglementaires de détermination des prix ou des loyers, les indemnités de dépossession définitive ou temporaire sont déterminées au moyen de tous éléments, compte tenu de l'utilisation habituelle antérieure des biens requis.

La dépossession temporaire ouvre droit à une indemnité périodique de privation de jouissance.

En cas de transformation d'une réquisition d'usage en réquisition de propriété, les sommes allouées pendant la dépossession temporaire à titre d'amortissement et, s'il s'agit d'une réquisition de navire, les sommes éventuellement versées au titre des réparations et de l'entretien mais non utilisées, sont déduites de l'indemnité de dépossession définitive.

Les réquisitions de services sont indemnisées, en principe, à partir des prix normaux et licites des prestations fournies. A défaut de tels prix, quand il s'agit de prestations d'entreprise, l'indemnité est déterminée d'après le prix de revient obtenu en ajoutant à l'indemnité de dépossession temporaire, calculée conformément aux dispositions de l'article L. 2234-2, le montant des charges et frais normaux d'exploitation supportés par l'entreprise pour l'exécution des services fournis.

- Arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier

Art. 2. - Les frais de transport des étudiants infirmiers pour se rendre sur les lieux de stage prévus par le décret du 2 avril 1981 susvisé sont pris en charge lorsque ceux-ci se trouvent sur le territoire français et hors de la commune où est situé l'institut de formation en soins infirmiers, dans la même région ou dans une région limitrophe ; le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation en soins infirmiers, ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage.

Art. 3. - Si l'étudiant infirmier utilise les transports en commun pour se rendre de son domicile à son lieu de stage, la prise en charge de ses frais de transport est subordonnée à la production du titre de transport. Lorsque l'étudiant infirmier est astreint à de fréquents déplacements et détient un titre d'abonnement, une part ou la totalité du coût de ce titre d'abonnement peut être prise en charge s'il en résulte une économie par rapport à la procédure habituelle de prise en charge. Si le lieu de stage n'est pas desservi par les transports en commun, cette prise en charge s'effectue sur la base des indemnités kilométriques applicables aux véhicules automobiles, aux motocyclettes, aux vélomoteurs, aux voiturettes ou aux bicyclettes à moteur auxiliaire dont les taux sont fixés par l'arrêté du 1er juillet 1999 susvisé.

Art. 5. - Le remboursement des frais de déplacement et le versement des indemnités de stage sont effectués pour le compte de l'institut par l'établissement de santé support de l'institut, qu'il soit ou non implanté sur le territoire de la commune où est situé l'IFSI, lequel reçoit une dotation financière à cet effet ; à défaut d'établissement support, l'institut passe une convention de gestion des stages avec un établissement de santé, public ou privé, financé par dotation globale, qui fait partie des terrains de stage de l'institut ; cet établissement procède au remboursement et au versement dans les mêmes conditions. L'établissement de santé support ou ayant passé convention rembourse les frais de déplacements et verse les indemnités de stage, selon les indications données par l'institut de formation, à l'ensemble des étudiants en soins infirmiers de l'institut, quel que soit le lieu de stage.

- **Arrêté du 29 décembre 2009 fixant les montants d'indemnisation de certains professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale**

Article 4

Les internes et résidents en médecine réquisitionnés en application de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique sont indemnisés forfaitairement sur la base de 33 euros bruts par heure lorsqu'ils effectuent leur réquisition en dehors de leur obligation de service.

Les étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales et les étudiants en soins infirmiers inscrits en troisième année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier requis en application de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique sont indemnisés forfaitairement sur la base de 14,175 euros par heure lorsqu'ils effectuent leur réquisition en dehors de leur obligation de stage.

Article 5

Sauf pour les professionnels mentionnés aux deux premiers alinéas des articles 1er et 2, le montant des indemnités mentionnées aux articles 1er, 2, 3 et 4 est multiplié par 2, lorsque le professionnel de santé requis assure la vaccination un dimanche ou un jour férié.

Article 6

Les professionnels sont indemnisés de leur déplacement pour se rendre dans le lieu de vaccination.

Pour les professionnels mentionnés aux trois premiers alinéas de l'article 1er ainsi que les médecins des centres de santé, leur indemnisation est calculée sur la base des tarifs prévus par la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes susvisée.

Pour les professionnels mentionnés aux trois premiers alinéas de l'article 2 ainsi que les infirmiers de centres de santé, leur indemnisation est calculée sur la base des tarifs prévus par la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie visées.

Pour les professionnels mentionnés au dernier alinéa des articles 1er et 2, leur indemnisation est calculée sur la base des tarifs prévus par leur statut, contrat de travail ou convention collective. Le cas échéant, leur indemnisation est calculée sur la base des tarifs appliqués aux professionnels de santé libéraux.

Pour les professionnels de santé en formation, leur indemnisation est calculée sur la base des tarifs prévus par leur statut ou, pour les étudiants en soins infirmiers ainsi que les étudiants en médecine, par l'arrêté du 28 septembre 2001 susvisé. Ces professionnels peuvent, lorsque les circonstances le justifient, bénéficier du remboursement des frais de nuitée sur la base du tarif forfaitaire de 48 euros par nuit.

Article 7

Les indemnités sont versées aux professionnels de santé mentionnés au premier alinéa des articles 1er et 2 ou aux centres de santé, pour leurs salariés réquisitionnés, par la caisse primaire d'assurance maladie centralisatrice désignée à cette fin. Pour les professionnels de santé mentionnés aux deuxième et troisième alinéas des articles 1er et 2, ces indemnités sont versées par la caisse primaire d'assurance maladie centralisatrice désignée à cette fin.

Les médecins et infirmiers salariés mentionnés au dernier alinéa des articles 1er et 2 sont indemnisés par l'établissement qui les emploie. Cet établissement perçoit le remboursement des sommes versées par la caisse primaire d'assurance maladie centralisatrice désignée à cette fin.

Les professionnels de santé en formation sont indemnisés par l'établissement qui assure leur rémunération ou l'indemnisation de leurs stages au moment de leur participation au dispositif de vaccination. Ce dernier perçoit le remboursement des sommes versées par la caisse primaire d'assurance maladie centralisatrice désignée à cette fin.

**ATTESTATION DE PARTICIPATION DES PERSONNELS DE SANTE
A LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-GIPPALE A (H1N1)**

Document à envoyer rempli, daté, signé, sans rature ni surcharge, au plus tard le 5ème jour ouvré du mois suivant le mois concerné

MOIS ET ANNEE DE REFERENCE : ! __ ! __ ! 2 ! 0 ! __ ! __ !

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTE PARTICIPANT

Civilité.....Prénom.....Nom.....
Adresse personnelle : N°.....Rue
Code postal :Ville :
Téléphone :Adresse mail.....

STATUT DU PROFESSIONNEL DE SANTE

1- salarié d'un établissement de santé <input type="checkbox"/> Etudiant en soins infirmiers <input type="checkbox"/> Etudiant en médecine <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier <input type="checkbox"/> Infirmier exerçant en établissement de santé public ou privé
2- salarié hors établissement de santé ou centre de santé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier
3- salarié d'un centre de santé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier o Numéro FINESS du centre de santé ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !
4- activité libérale <input type="checkbox"/> Médecin exerçant en cabinet ou remplaçant <input type="checkbox"/> Infirmier exerçant en cabinet ou remplaçant o Numéro d'identification (assurance maladie)* ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !
5- retraité libéral (ayant une assurance en RCP) <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier
6- retraité ou sans activité <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier Inscrit dans la réserve sanitaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* pour les professionnels libéraux exerçant en cabinet

ORGANISME LIQUIDATEUR

<input type="checkbox"/> Etablissement de santé <input type="checkbox"/> Autre employeur <input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> EPRUS
Nom :
Adresse : N°.....Rue
Code postal :Ville :

TABLEAU DES VACATIONS REALISEES

MOIS ET ANNEE DE REFERENCE : ! _ ! _ ! 2 ! 0 ! _ ! _ !

NOM : Prénom :

Date	Lieu (adresse)	Durée (nombre d'heures)	Statut des vacances			Signature chef de centre
			Nombre heures Pendant les obligations de service *	Nombre d'heures Hors obligations de service*	Sans objet **	

* selon les informations données par les employeurs

** pour les professionnels de santé libéraux ou retraités

Soitheures de vacances mensuelles

dont (dans le cas des salariés) :heures de vacances pendant les obligations de service

.....heures de vacances hors obligations de service

FRAIS DE DEPLACEMENT

Pour les personnels de santé libéraux :

Montant mensuel total de frais de déplacement :

Voir en annexe les modalités de calcul

DEMANDE D'INDEMNISATION

Je soussigné, M, Chef de projet de l'équipe opérationnelle du département, atteste que M..... a participé à la vaccination antigrippale A(H1N1), aux dates et conditions mentionnées ci-dessus, ouvrant droit au versement des indemnités prévues par l'arrêté du fixant les modalités d'indemnisation des professionnels de santé réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la pandémie grippale.

Le Préfet, ou, par délégation le Chef de projet de l'équipe opérationnelle

le / /20

FRAIS DE DEPLACEMENT (ETUDIANT, INTERNE, SALARIE)

MOIS ET ANNEE DE REFERENCE : ! _ ! _ ! 2 ! 0 ! _ ! _ !

Identification du professionnel de santé participant :

Civilité.....Prénom.....Nom.....
Adresse personnelle : N°.....Rue
Code postal :Ville :
Téléphone :Adresse mail.....

Adresse du centre de vaccination :

Types de frais engagés :

		Montant
Transport en commun	Type :	
Véhicule personnel	cylindrée :	
Parking	–	
Taxi	–	
Frais de repas	Nombre :	
Frais de nuitée	Nombre :	
Total	–	

JOINDRE LES PIECES JUSTIFICATIVES :

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE CENTRE :

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL :

le...../...../20

Modalités de calcul

Indemnisation des déplacements des IDE libérales

- **Indemnité Forfaitaire de Déplacement (IFD)** applicable dans tous les cas qui s'élève à 2,30 €. Cette indemnité est la seule due quand le centre et le cabinet de l'IDE se situent dans la même agglomération.
- S'y ajoute dans les autres cas, des **indemnités kilométriques (IK)** qui s'élèvent à 0,35€/km en plaine et 0,5€/km en montagne. Le calcul de ces indemnités se fait sur la base du nombre de kilomètres parcourus pour un aller-retour entre le cabinet du professionnel et le centre, auquel on ôte 4 km pour le secteur plaine et 2 km pour le secteur montagne.

Par exemple, pour une séance de vaccination effectuée dans un centre situé en secteur plaine à 10km du cabinet de l'IDE, les indemnités de déplacements seront :

$(10 \times 2) - 4 = 16$ IK plaine auxquelles on ajoutera l'IFD, soit $(16 \times 0,35\text{€}) + 2,30\text{€} = 7,90\text{€}$

Il convient de se rapprocher de la CPAM pour connaître les localisations en secteur plaine ou montagne.

Indemnisation des déplacements des médecins libéraux

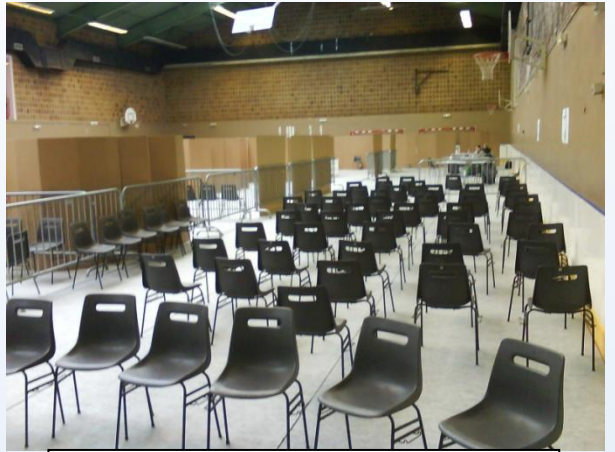
- **Indemnité Forfaitaire de Déplacement (IFD)** applicable dans tous les cas qui s'élève à 3,50 €. Cette indemnité est la seule due quand le centre et le cabinet de l'IDE se situent dans la même agglomération.
- S'y ajoute dans les autres cas, des **indemnités kilométriques (IK)** qui s'élèvent à 0,61€/km en plaine et 0,91€ en montagne. Le calcul de ces indemnités se fait sur la base du nombre de kilomètres parcourus pour un aller-retour entre le cabinet du professionnel et le centre, auquel on ôte 4 km pour le secteur plaine et 2 km pour le secteur montagne.

EPRUS

Etablissement de préparation et de réponse
aux urgences sanitaires



Zone de préparation des vaccins



File d'attente (en journée), Paris 13^{ème}



Zone d'entretien médical



File d'attente (en journée), Paris 15^{ème}



Zone d'injection du vaccin