

coordonnées du patient

coordonnées du médecin

_____, le, _____
lieu date

Objet : Demande d'informations par écrit

_____,
titre, prénom et nom du médecin

Suite à notre entretien, vous me conseillez des vaccinations. Vous me demandez de prendre la bonne décision, en ayant confiance en vos dires. Par conséquent :

- Vu la loi du 4 mars 2002 (loi dite « Kouchner ») sur l'obligation du médecin de donner à son patient, et/ou son représentant légal, une information claire, loyale et exhaustive.
- Vu l'arrêt du 25 février 1997 de la Cour de cassation qui indique : « *Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation. Ainsi, il incombe au médecin, tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient, de prouver qu'il a exécuté cette obligation* ».
- Vu l'arrêt du 14 octobre 1997 de la Cour de cassation, dans le cadre de la responsabilité contractuelle, qui mentionne : « *Le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou soins qu'il lui propose.* »

Je vous demande de me retourner vos réponses au questionnaire joint à cette lettre, cela afin d'éviter tout quiproquo par la suite.

En attente de vous lire, veuillez recevoir, _____, l'expression de mes salutations distinguées.
titre, prénom et nom du médecin

prénom et nom du patient

signature du patient

Exemplaire reçu le :

Titre, nom et prénom :

Signature :

QUESTIONNAIRE SUR L'ACTE MEDICAL PROPOSÉ

1. Quels vaccins préconisez-vous ? Contre quelles maladies ?
2. Parmi les vaccins que vous préconisez, certains sont-ils obligatoires ? Si oui, lesquels ? Combien d'injections sont obligatoires selon la loi en vigueur ? Il y a-t-il un ou plusieurs rappels obligatoires ? A quelle fréquence les injections doivent-elles être faites ?
3. Dans le cas d'un choix pour les vaccins obligatoires uniquement, pouvez-vous confirmer que les vaccins que vous proposez ne contiennent aucune valence non obligatoire et qu'ils ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) en cours de validité ?
4. Quels examens faites-vous pratiquer avant vaccination pour vérifier si le sujet est déjà immunisé ?
5. Quels sont les effets secondaires possibles de l'acte médical que vous proposez ?
6. Quelles sont les mises en garde mentionnées dans les notices des vaccins que vous préconisez ?
7. Pouvez-vous indiquer si les vaccins que vous préconisez contiennent des substances reconnues toxiques ou dangereuses, ou s'ils contiennent des substances pour lesquelles vous ne disposez d'aucune information fiable assurant leur innocuité ?
8. Les médecins s'accordent à dire que les vaccins peuvent être déclencheurs de maladies, pouvez-vous vous assurer que je ne suis pas porteur de l'une d'entre elles ?
9. Quels examens faites-vous pratiquer pour vous assurer que l'état de santé de votre patient ne présente aucune contre-indication médicale aux vaccins que vous préconisez ?
10. Pouvez-vous certifier que les vaccins que vous préconisez sont sans danger dans ma situation ?
11. Pouvez-vous fournir les preuves scientifiques démontrant l'efficacité des vaccins que vous préconisez ?
12. Quel est le risque de développer la maladie si je ne suis pas vos recommandations vaccinales ? Et quel est le risque si je les suis ?
13. Pouvez-vous certifier que la recrudescence d'une maladie qui aurait disparue grâce à la vaccination serait due à la non-vaccination ?
14. Quels sont les chiffres officiels en France à propos des conséquences des maladies infectieuses sur les 50 dernières années ?
15. Quels sont les chiffres officiels en France à propos des conséquences des accidents post-vaccinaux sur les 50 dernières années ?
16. Recevez-vous une prime à la vaccination conformément à la convention médicale qui régit les obligations des médecins libéraux et leurs relations avec la Sécurité sociale ?
17. Avez-vous des liens d'intérêts avec un ou plusieurs laboratoires pharmaceutiques ? Si oui lesquels ?

Afin de lever tout doute éventuel, il serait judicieux de mentionner vos sources d'informations (médicales et autres).

Exemplaire reçu le :

Titre, nom et prénom :

Signature :