

MODALITES DE MOBILISATION DES PERSONNELS DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS COVID-19

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, d'importants besoins en renforts de personnels de santé se manifestent aussi bien dans les établissements qu'en médecine de ville. Afin d'y répondre, les Agences régionales de santé (ARS), les établissements de santé et les établissements médico-sociaux peuvent s'appuyer sur plusieurs dispositifs. Afin de permettre une meilleure appropriation de ces dispositifs, ce Vademecum vise à les présenter et propose un cadre de référence pour les prioriser et les articuler entre eux.

PREMIERE PARTIE : SYNTHESE DES ACTIONS RH A METTRE EN ŒUVRE	2
Action du ministère des solidarités et de la santé relative à la mobilisation des moyens humains dans les établissements sanitaires et les EHPAD.....	2
Dispositifs d'accompagnement au quotidien.....	3
Gouvernance territoriale : volet RH.....	4
Actions à mettre en œuvre pour accompagner la mobilisation des renforts RH.....	5
Les différents viviers.....	5
Les plateformes de recensement et de renforts RH.....	6
DEUXIEME PARTIE – FOCUS SUR LES CONDITIONS ET MOYENS DE MOBILISATION DES PROFESSIONNELS ET ETUDIANTS EN SANTE	7
I - Mobilisation des personnels de santé hors étudiants	7
1. Au niveau des établissements : mobilisation et redéploiement des personnels déjà en poste et renforts extérieurs	7
2. A la main des ARS, renforts interrégionaux, réserve sanitaire et réquisitions.....	9
II - Mobilisation des étudiants en santé.....	10
Annexes	15
Convention-type de mise à disposition de personnels d'un établissement public auprès d'un autre établissement public.....	15
Convention-type de mise à disposition de personnels d'un organisme privé auprès d'un établissement public.....	18
Convention type d'accueil de volontaire bénévole	20

PREMIERE PARTIE : SYNTHÈSE DES ACTIONS RH A METTRE EN ŒUVRE

Action du ministère des solidarités et de la santé relative à la mobilisation des moyens humains dans les établissements sanitaires et les EHPAD

L'action du ministère pour soutenir les renforts RH dans les établissements de la fonction publique hospitalière (FPH) se concentre sur l'élaboration de normes nationales généralistes :

- Définition des indicateurs de suivi (taux d'incidence, taux d'occupation des réanimations par des patients infectés du Covid, ...) permettant de suivre la situation en quasi temps réel et de prendre les mesures adaptées pour contenir l'épidémie.
- Mise en place de dispositions facilitant l'augmentation du temps de travail des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière et permettant l'annulation de congés sollicités pour les prochaines vacances scolaires : majoration des heures supplémentaires de 50% à l'identique du dispositif défini pendant la première vague de l'épidémie et création d'une indemnité exceptionnelle de compensation de congés payés non pris pour raisons de service permettant de rémunérer les jours à un niveau supérieur à celui proposé pour l'indemnisation des jours de CET. **Ces deux dispositifs sont déclenchés par les établissements après autorisation du DGARS.**

Coefficient de majoration des heures supplémentaires à compter du 1er octobre jusqu'au 31 décembre 2020	Montant forfaitaire brut par jour de l'indemnité compensatrice dans la limite de 10 jours
coefficients de 1,875 aux 14 premières heures supplémentaires et de 1,905 aux heures supplémentaires suivantes	Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique A ou assimilés : 200€
majoration de 150% de l'heure supplémentaire lorsqu'elle est effectuée de nuit	Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique B ou assimilés : 130€
majoration de 99% de l'heure supplémentaire lorsqu'elle est effectuée un dimanche ou un jour férié	Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique C ou assimilés : 110€

- Diffusion de consignes nationales de déprogrammation et de régulation de l'activité pour les secteurs privé et public de manière à permettre la réaffectation des personnels sur la prise en charge des patients covid+ en privilégiant les personnels formés à la pathologie à l'occasion de la 1ère vague.
- Elaboration et mise en place de dispositifs permettant l'agrément accéléré, temporaire ou définitif, de personnels expérimentés sur les fonctions d'AS
- Elaboration de toute norme réglementaire nécessaire à la mobilisation des personnels : arrêté fixant les tarifs de réquisition, aménagement des maquettes pédagogiques des formations suivies par les étudiants en santé (MMOP et paramédicaux), aménagement des conditions de diplomation, déploiement de dispositifs de soutien psychologique des soignants, ...
- Conception d'une plateforme nationale de gestion des renforts RH en situation de crise : <https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Dispositifs d'accompagnement au quotidien

L'action du ministère pour soutenir les renforts RH dans les établissements de la fonction publique hospitalière (FPH) consiste également à mettre en place divers dispositifs permettant d'accompagner dans leur quotidien les personnels mobilisés.

1. Autorisations spéciales d'absence

L'autorisation spéciale d'absence (ASA) est un pouvoir du chef de service pour assurer le bon fonctionnement du service. Ce pouvoir s'exerce dans le cadre des motifs justifiant l'absence de l'agent du service au regard des impératifs de continuité du service public.

L'agent public placé en ASA est considéré comme exerçant ses fonctions ; elle constitue donc une dérogation à l'article 20 de la loi n° 83-634 selon lequel : « Les fonctionnaires ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. »

Durant la période d'ASA, l'agent public perçoit son entière rémunération : le versement de la prime de service est maintenu pendant cette absence, l'agent conserve également ses droits à avancement et à pension de retraite. Cette ASA n'entre pas en compte dans le calcul des congés annuels. En revanche, le temps d'absence occasionné par cette autorisation spéciale d'absence ne génère pas de jours de réduction du temps de travail. En dehors de cet aspect, les ASA accordées par l'employeur du fait de la crise sanitaire ne sauraient pénaliser les agents ni dans leur droit à rémunération, notamment en ce qui concerne la prime de service, ni dans leur droit à congés annuels.

Le nombre d'ASA en période d'urgence sanitaire n'est pas plafonné et le dispositif ad-hoc a été réactivé pour permettre aux parents de garder leurs enfants quand les structures d'accueil ou de scolarisation n'en assuraient plus l'accueil.

2. Dispositif de taxis ou de remboursement des frais de transport pour les agents venant en renfort dans un autre établissement

Un dispositif peut être mis en place par l'employeur afin de faciliter les déplacements des personnels mobilisés en renfort pendant la période épidémique.

La possibilité de recourir à un taxi existe conformément aux textes relatifs à la prise en charge des frais de mission¹. Elle doit être mise en place au regard des nécessités absolues de service et du besoin de protection des agents dû par l'employeur. Les établissements qui font appel à des personnels en renfort de l'extérieur doivent mettre en place une procédure permettant aux agents de bénéficier de ce service sans avance de frais, l'établissement prenant à sa charge le paiement des courses. A ce titre, les factures devront être demandées et transmises par les agents bénéficiaires.

Un modèle de convention est à disposition afin de permettre le remboursement des établissements par les CPAM pour ce service. La facturation sera faite directement à l'établissement de santé ou médico-social sur un abonnement taxis dédié.

Quand c'est possible, le recours aux transports en commun sera privilégié et pris en charge par l'établissement d'accueil.

3. Prise en charge des frais de garde d'enfants pour les agents renonçant à leur congés dans le cadre de la crise épidémique

Afin de ne pas pénaliser les agents qui renonceraient à leurs congés pendant la période de la Toussaint ou des fêtes de fin d'année pour assurer la continuité des soins, les frais de garde d'enfants

seront pris en charge par l'établissement, soit directement, soit par remboursement de l'agent sur la base des factures mentionnant les sommes acquittées. De la même manière, les agents qui bénéficient d'une place en crèche hospitalière seront exonérés du paiement des frais de prise en charge de leur enfant pour la période concernée.

4. Exonération des frais d'hébergement

De la même manière, les personnels qui viennent en renfort dans un établissement autre que leur établissement employeur voient leurs frais d'hébergement et de repas pris en charge par l'établissement d'accueil.

Gouvernance territoriale : volet RH

Au niveau de chaque région, une gouvernance territoriale, pilotée par l'ARS, doit être mise en place. Elle doit être en capacité de mettre en réseau l'ensemble des acteurs (SAMU, établissements de santé publics et privés, URPS, établissements et services médico-sociaux, etc.) afin de disposer d'une vision partagée de la situation, de ses évolutions, et de mettre en œuvre la stratégie régionale développée par l'ARS dans le cadre du plan ORSAN REB.

Sur le volet RH, il est demandé pour l'ensemble des ARS :

- De réactiver, le cas échéant, le pôle « offre de soins » de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS), en charge notamment de mettre en réseau les acteurs du système de santé régional.
- De réactiver, le cas échéant, le pôle « ressources humaines » de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS), en charge notamment de la gestion des renforts en personnel au profit des structures sanitaires et médico-sociales
- D'identifier au sein de la région des viviers de personnels pouvant venir en renfort en cas de dégradation de la situation
- **De s'assurer de la délivrance d'une formation ad hoc** pour les personnels et étudiants en santé éventuellement mobilisés au profit des services de réanimation et de soins continus dans le cadre des renforts en ressources humaines.
- **De planifier une montée en charge des capacités de réanimation** en prenant en compte notamment les lits de soins continus et les renforts formés (cf. supra).
- **D'identifier les établissements de santé publics et privés de la région en capacité de prendre en charge des patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle.** L'ARS doit disposer d'une cartographie de ces unités dédiées ainsi que des données capacitaires.
- **D'identifier les vecteurs nécessaires au transfert secondaire de patients dans le cadre de la stratégie régionale issu des parcours de soins mis en place.** Vous prendrez attache de l'Etat-Major de Zone de défense pour identifier les capacités zonales nécessaires (hélicoptères, appui des SDIS, des associations agréées de sécurité civile, etc.).

A ce stade de l'épidémie, **chaque région est identifiée comme « Appui en ressources humaines » ou « Capacité d'accueil des EVASAN ».**

Les critères de taux d'occupation des lits indiquant les régions d'appui en RH et les régions d'accueil des EVASAN seront communiqués régulièrement dans le cadre des MINSANTE et MARS.

¹ décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France

Actions à mettre en œuvre pour accompagner la mobilisation des renforts RH

Acteur	
ARS	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager la mise en place de coordination entre établissements publics et privés et l'identification des renforts possibles (mises à disposition de personnels volontaires, formations au profit des services de réanimation ou d'hospitalisation conventionnelle) - Mobiliser des ressources humaines externes en appui des établissements et des services, notamment en menant des actions de communication sur la plateforme de renforts RH mise en place dans le cadre de l'épidémie (https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/) et en mobilisant le cas échéant la réserve sanitaire, sachant que les ressources de celle-ci sont désormais limitées - Mobiliser les dispositifs d'appui sanitaires : astreinte personnes âgées, équipes mobiles de gériatrie et soins palliatifs, HAD, SSR, ES publics et privés... - Soutenir la formation des professionnels sur les compétences clefs, notamment : réanimation, réalisation des prélèvements - Solliciter les conseils départementaux pour les renforts dans les ESMS et les fédérations représentant les organismes gestionnaires médico-sociaux au niveau régional - Mobilisation des réseaux de professionnels libéraux et des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) - En dernier recours, en lien avec le préfet de département : réquisition
Préfet de département	<ul style="list-style-type: none"> - Réquisitions en tant que de besoin (faculté à n'utiliser qu'en dernier recours, en bonne intelligence avec le DG ARS)
Etablissements publics de santé (Sous la coordination des ARS)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources au niveau du GHT via des mises à disposition de personnels d'un établissement à l'autre ou en aménageant l'offre de soins ou les circuits patients entre établissements - Coordination avec les autres établissements publics et privés et acteurs du territoire pour mutualiser les problématiques touchant aux ressources humaines et élaborer une réponse coordonnée : mises à disposition, conventionnement entre structures - Recherche de ressources via les plateformes de renforts RH et sollicitation de l'appui d'autres ARS si nécessaire (solidarité interrégionale) - Activation des astreintes « personnes âgées » et « soins palliatifs », joignable par téléphone (« hotline ») et par mail de 8h à 19h et le weekend, organisée en lien avec l'astreinte territoriale « personnes âgées » - Mobilisation de l'équipe mobile de gériatrie, après identification des ressources et des territoires, pour intervenir en soutien des EHPAD (déplacement/ utilisation de moyens de télésanté) - Réorganisation des cycles, des services (ouverture/fermeture, réaffectation de personnel après formation) - Utilisation des heures supplémentaires et du temps additionnel - Rappel sur congés - Réintégration anticipée des personnels en disponibilité ou mobilisation des personnels retraités depuis moins de 6 mois
Etablissements privés	<ul style="list-style-type: none"> - Coopération renforcée avec les EPS dans le cadre d'une coordination territoriale : mise à disposition de personnel volontaire, formation, conventionnement entre structures - Réorganisation de l'activité des services : aménagement des fonctions, réorganisation des unités (ouverture, fermeture temporaire...)

Les différents viviers

Type de besoin	Viviers à mobiliser	Leviers
Soutien des équipes de direction	Directeurs en activité, en détachement, en disponibilité ou retraités	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation par le CNG : https://www.cng.sante.fr/mobilisation-directeurs - Mobilisation par le centre de crise du ministère des solidarités et de la santé

Soutien en ressources médicales	Professionnels libéraux (MG, IDEL) URPS, Structures regroupées, CPTS Service de santé des armées Equipes médicales du SDIS Services de santé au travail, Associations de sécurité civile Services de santé scolaire... Agences d'intérim	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation par les CPAM / URPS - Mobilisation par les collectivités locales et administrations compétentes - Possibilité de recourir à des modalités dérogatoires de rémunération des professionnels libéraux intervenant en EHPAD (prorogation jusqu'au 31/12/20) - Mobilisation par des plateformes de renforts RH : https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/
Soutien en personnels soignants et autres	Tout professionnel de santé ou ayant une expérience du secteur médico-social (retraités, en activité partielle...) Etudiants en santé, paramédicaux et médicaux Etudiants en travail social Associations de sécurité civile Volontaires en service civique Demandeurs d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> - Communication ciblée auprès des réseaux concernés pour inscription sur la plateforme https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/ - Mobilisation par les ARS - Mobilisation par les préfetures, sur demande de l'ARS, en lien avec les services concernés (DDCS, DIRRECTE) - Sourcing et mise en place de formations courtes par Pôle Emploi, en lien avec les OPCO
Soutien des personnels administratifs et autres	Personnels des collectivités locales Retraités Demandeurs d'emploi Associations de sécurité civile	<ul style="list-style-type: none"> - Communication ciblée auprès des réseaux concernés pour inscription sur la plateforme https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/ - Mobilisation par le préfet - Mise à disposition par les collectivités locales
Soutien psychologique des professionnels	Cellules d'urgence médico-psychologiques (fiche de mobilisation en cours de rédaction)	<ul style="list-style-type: none"> - Soignants : 0800 130 000 (Gouvernement), 09 70 28 30 00 / 0800 858 858 (Croix rouge) Numéro vert de l'association « Soins aux Professionnels de santé » : dispositif d'aide et d'accompagnement psychologique appuyé par 100 psychologues joignables 24h/24 et 7 jours/7 : 0 805 23 23 36 - Ressources disponibles sur le site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/ - Médecins, internes: 0800 288 038 (Ordre des médecins) - Pharmaciens : 0800 73 69 59 (Ordre national des pharmaciens & association ADOP) - Directeurs : 0 800 203 007 (CNG & cabinet PSYA) ou 01.77.35.62.73 (CNG coaching). Rdv via cng-unite.mdp@sante.gouv.fr
Lutte contre l'isolement des personnes âgées et vulnérables	Service Civique Bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des équipes citoyennes https://www.equipecitoyenne.com/ - Mobilisation de l'agence du service civique - La plateforme nationale : https://covid19.reserve-civique.gouv.fr/

Les plateformes de recensement et de renforts RH

- Plateforme nationale de recensement des renforts RH (professionnels volontaires pour venir en appui des structures sanitaires et médico-sociales) : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>
- Réserve sanitaire (professionnels de santé) : <https://www.reservesanitaire.fr/>
- Réserve civique (tous profils) : <https://covid19.reserve-civique.gouv.fr/>
- Plateformes lancées par certains CHU

- AP-HP : <http://volontaire.aphp.fr/>
- AP-HM : <https://demandes.ap-hm.fr/covid-19-formulaire-candidature-renfort-medical-aphm>

DEUXIEME PARTIE – FOCUS SUR LES CONDITIONS ET MOYENS DE MOBILISATION DES PROFESSIONNELS ET ETUDIANTS EN SANTE

I - Mobilisation des personnels de santé hors étudiants

La mobilisation des personnels de santé (hors étudiants en santé)² en renfort des personnels en poste passe par des modalités pouvant être complémentaires:

1. Au niveau des établissements : mobilisation et redéploiement des personnels déjà en poste et appel à des renforts extérieurs à l'établissement au sein de la région
2. Au niveau des ARS : renforts interrégionaux, réserve sanitaire et réquisitions

La modalité de mobilisation la plus pertinente dépend du statut des personnels et également du territoire considéré :

1. Au niveau des établissements : mobilisation et redéploiement des personnels déjà en poste et renforts extérieurs

	Action	Cadre juridique
Etablissements publics de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les cycles horaires de l'ensemble des professionnels afin de répartir la contrainte, la charge de travail et l'impact potentiel qui en découle sur la santé. - Réaffecter en interne leurs personnels afin de répondre aux besoins de soins les plus importants : changement de service (en lien ou non avec une fermeture temporaire d'unité ou de lits) et mobilisation prioritaire des agents formés à la prise en charge de la Covid à l'occasion de la première vague épidémique 	Les fonctionnaires sont liés à l'employeur au regard des droits et devoirs qui se rattachent à leurs grades, les agents ne peuvent se prévaloir de leurs horaires ou de leur affectation.
	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter les amplitudes et le volume horaire <ul style="list-style-type: none"> ○ des personnels médicaux : via le temps de travail additionnel (TTA) ○ des personnels relevant de la fonction publique hospitalière : via les heures supplémentaires - Réexaminer la situation individuelle des personnels à temps partiel (hors temps partiel de droit) - Réintégrer de manière anticipée les personnels en disponibilité sur leur statut pour la période où ils acceptent de revenir - Rappeler les agents en congés et reporter les demandes de congés des agents encore en poste. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Décret n°2020-297 du 24 mars 2020</u> : plafond unique d'heures supplémentaires à 240 heures (cycle de travail annuel) ou 20 heures (cycle de travail mensuel) - <u>Décret n°2020-298 du 24 mars 2020</u> : extension du déplaçonnement des heures sup. aux ESMS. Autorisation de dépassement au niveau le plus proche des établissements, à savoir le DG ARS ou le préfet du département. - <u>Arrêté du 10 juin 2020</u> - Relèvement du plafond du nombre de jours pouvant être épargnés en 2020 (20 jours) et relèvement du plafond global de jours épargnés sur le CET au titre de 2020 (70)

² Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, des praticiens à diplômes hors Union européenne (Padhue), non autorisés à exercer la médecine en France, se portent volontaires en renfort de l'activité de la communauté médicale et soignante. Une [fiche DGOS](#) sur les possibilités pour les établissements de santé de les recruter a été diffusée le 07 mai 2020.

		<p>jours) pour les personnels non médicaux</p> <p>- Arrêté du 26 juin 2020 – Relèvement du plafond du nb de jours pouvant être placés sur CET en 2020 par les personnels médicaux à 30j</p>
Etablissements privés	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement des fonctions de professionnels salariés (changement ne touchant pas aux éléments essentiels du contrat) : en interne à l'établissement, l'employeur peut confier de nouvelles tâches au salarié, lui en retirer, l'affecter à un autre poste ou dans un autre service (ex : infirmier affecté à une nouvelle unité d'hospitalisation conventionnelle ouverte dans le cadre du rebond épidémique). L'employeur peut imposer ces changements au salarié, dans le cadre de son pouvoir de direction. <ul style="list-style-type: none"> o Cet aménagement est possible sous réserve que l'octroi de nouvelles tâches ou que l'aménagement de fonction correspondent à la qualification du salarié constituent un simple changement des conditions de travail. Le salarié n'a aucun droit reconnu à effectuer toujours les mêmes tâches. o Dans ces conditions, le salarié ne peut pas s'opposer à ce changement, sauf s'il prouve qu'il porte une <u>atteinte excessive à sa vie privée</u> ou d'un changement lié à un <u>motif discriminatoire</u>. En cas de refus du salarié, l'employeur peut renoncer à modifier le contrat ou engager une procédure de licenciement (pour <u>cause réelle et sérieuse</u>, voire pour <u>faute grave</u>). o A titre indicatif, constituent des modifications essentielles ne pouvant être imposées unilatéralement des modifications qui porteraient sur la rémunération, la modification des attributions (ex : retrait de responsabilités), la modification importante des horaires de travail (ex : passage de nuit) ou la mutation. Le changement de lieu de travail constitue une modification du contrat de travail si le nouveau lieu de travail se situe dans un secteur géographique différent. - Réorganisation de l'activité : l'établissement privé peut ouvrir ou fermer des lits ou unités sous réserve de respecter les dispositions légales en matière d'information-consultation des instances représentatives du personnel et d'autorisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Article L2323-19 Code du travail - Article L 6122-15 du CSP

Les établissements de santé, directement ou en lien avec les ARS, peuvent s'appuyer sur plusieurs dispositifs pour mobiliser des renforts et recruter des volontaires :

Dispositif	Modalités
<p>Conclusion de contrats entre l'établissement d'accueil et le praticien volontaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art. L.3131-10-1 du code de la santé publique - Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles 	<p>Rôle de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des viviers de personnels volontaires (notamment via les plateformes) de sa propre initiative - Mise en relation d'un professionnel (par notification) avec un établissement d'accueil. <p>Rôle de l'établissement d'accueil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contractualisation avec le professionnel de santé mobilisé, avant ou après l'intervention, au regard de l'urgence : objet et durée de la mobilisation, nature des activités confiées, conditions de rémunération du professionnel.

<p>Conclusion d'un CDD directement par l'établissement d'accueil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si la personne volontaire est sans emploi, libéral - Si la personne est agent public, elle peut demander l'autorisation à son administration de bénéficier d'un cumul d'activités pour une activité accessoire, notamment dans le cadre d'un motif d'intérêt général (article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires). - Si la personne est salariée, elle peut cumuler plusieurs emplois sous réserve de respecter le cadre de la réglementation sur la durée maximale du temps de travail. - Si la personne est retraitée, ce recrutement peut s'inscrire dans le cadre d'un cumul emploi-retraite (CER). Plusieurs établissements ont déjà pu rappeler d'anciens agents pour leur proposer d'exercer dans ce cadre; <p>Les étudiants en santé : des vacances peuvent être proposées par voie de contrat à l'ensemble des étudiants en santé volontaires. Voir supra</p>
<p>Conclusion d'une convention de mise à dispositions (cf modèles de convention en annexes)</p> <p>Cadre général : Articles 48 et 49 Loi du 9 janvier 1986, et articles R. 6152-50 et R. 6152-237 du code de la santé publique</p> <p>Cadre général : Articles 48 et 49 Loi du 9 janvier 1986</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entre établissements publics, les conditions à respecter sont celles du cadre général de la mise à disposition fixé par la loi du 9 janvier 1986 (articles 48 et 49) et pour les praticiens hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel, par les articles R. 6152-50 et R. 6152-237. Mise à disposition d'agents/salariés volontaires. Pour la mise à disposition d'un agent public auprès d'un autre établissement public, l'établissement d'accueil peut choisir de verser un complément indemnitaire. - Entre un établissement public et une structure privée (Cf. Art. 2 & Art. 11 du décret n°88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers). Mise à disposition d'agents du secteur privé ou professionnels libéraux dans les établissements de la FPH mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, donc EPSMS inclus. La personne mise à disposition reste rémunérée sur la base du salaire/traitement que lui verse son employeur de rattachement. <p>Formalités administratives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signature d'une convention de mise à disposition pour la durée du projet ou de la mission entre l'établissement d'accueil et l'employeur du salarié volontaire OU le professionnel libéral lorsqu'il sollicite pour lui-même la mise à disposition. Elle prévoit les modalités du remboursement prévu à l'article 49-1 de la loi du 9 janvier 1986. - Pour un professionnel en libéral mis à disposition d'un établissement, un contrat devra déterminer les modalités de rémunération du praticien.

2. A la main des ARS, renforts interrégionaux, réserve sanitaire et réquisitions

Etape 1 : identification des besoins RH (effectifs et profils) par l'ARS demandeuse

- L'ARS réalise une estimation précise des besoins de renforts des structures sanitaires, sociales et médico-sociales à court et moyen terme (ex : anticipation d'ouvertures ou fermetures de lits) : profils (expérience, diplômes) et effectifs de professionnels souhaités.
- L'ARS s'assure avant transmission que toutes les ressources intra-régionales ont été épuisées (plateforme renfort RH-Crise, liste des volontaires accessible sur [Symbiose](#), candidatures spontanées, plateformes de mise en relation directes, etc.).
- L'ARS transmet la demande de renforts extra-régionaux au pôle opération du CCS : ccs-pole-operation@sante.gouv.fr

Etape 2 : identification des capacités de renfort par le pôle opération du CCS

- Le pôle opération du CCS vérifie l'adéquation de la demande avec la stratégie nationale (analyse du contexte épidémique, des ressources disponibles, arbitrage bénéfique/risque entre transferts inter-régionaux de professionnels de santé et tensions dans la région de départ des professionnels)
- Le pôle opération du CCS définit la stratégie de réponse (identification des départements/régions susceptibles de venir en renfort).

Étape 3 : recherche de renfort par le pôle opération du CCS

En fonction du besoin et des possibilités offertes par la plateforme renfortRH-crise, le pôle opération peut mettre les actions suivantes :

- Mise à disposition d'une liste de professionnels des départements/régions avoisinantes, dont les profils correspondent aux besoins ;
- Ouverture d'un droit d'accès à un vivier supplémentaire sur la plateforme renfortRH-crise (départements et régions selon la situation épidémiologique).
- Sollicitation directe du CCS auprès des ARS pour lesquelles la situation épidémiologique est plus favorable pour apporter un appui RH.

La Réserve sanitaire : *professionnels de santé ou non soignants. Ils peuvent être agents du secteur public, salariés du secteur privé, exercer en libéral, retraités ou étudiants paramédicaux et médicaux.*

Il peut être fait appel à la réserve sanitaire soit par arrêté motivé du ministre chargé de la Santé, soit par l'ARS (décision motivée, respectivement, du DG ARS ou du DG ARS de la zone de défense et de sécurité) conformément aux articles L.3134-1 et L.3134-2 du CSP.

La réquisition

L'article L.3131-8 du CSP prévoit que : « *Si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, 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.* »

En vertu d'une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, trois circonstances doivent être réunies pour le recours à la réquisition soit jugé légal :

- L'existence d'un risque grave pour la santé publique
 - L'impossibilité pour l'administration de faire face à ce risque en utilisant d'autres moyens,
 - L'existence d'une situation d'urgence.
- **Les ARS peuvent proposer au préfet la réquisition de professionnels de santé** (médecins et infirmiers) libéraux (conventionnés ou non), salariés de centres de santé ou de centres thermaux, exerçant en administration publique (médecins de santé publique, médecins conseils, etc.), retraités ou en cours de formation (étudiants des professions de santé mentionnées au livres 1, 2 et 3 de la quatrième partie du Code de la santé publique).
- La réquisition est prononcée par le préfet de département, par le biais d'arrêtés individuels ou collectifs (liste nominative de personnels). Cet arrêté doit être notifié individuellement à chaque personne réquisitionnée et préciser notamment l'identité des personnes concernées ainsi que le lieu et la durée de la période de réquisition. Les conditions à prévoir dans l'arrêté ainsi que les modalités de notification sont explicitées dans l'instruction relative à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (covid-19).

II - Mobilisation des étudiants en santé

Compte tenu de l'évolution de l'épidémie de Covid-19, les étudiants en santé peuvent être amenés à être mobilisés pour contribuer à la continuité des soins. Cette activité vient en renfort de celle de la communauté médicale et soignante et n'est à ce stade pas centrale dans les dispositifs d'appui RH.

Les établissements bénéficiaires des renforts d'étudiants en santé s'engagent à ce que ceux-ci bénéficient des mêmes règles et mesures de protection individuelle que le reste du personnel et à mettre à disposition des étudiants le matériel de protection individuelle pendant la période de stage et de renfort.

1. Principes

- Pilotage et régulation par les ARS associant les établissements bénéficiaires, les instituts de formation et/ou les universités, UFR Santé (doyens) et coordonnateurs d'enseignement ainsi que les organisations représentatives des étudiantes au niveau local ;
- Prise en compte des besoins de l'ensemble des établissements de santé et médicosociaux du territoire assurant ainsi une répartition équitable des renforts pour les établissements et pour les étudiants ;
- Affectation différenciée des étudiants en santé à facteurs de risque de formes graves Covid ;
- Affectation respectant au maximum la typologie de stage au parcours de l'étudiant et un encadrement adapté permettant ainsi d'intégrer la période de renfort dans la maquette de formation. Pour optimiser les démarches d'accueil et d'encadrement dans les lieux de stage, il est conseillé de privilégier durant l'année universitaire 2020/2021 et pour les étudiants des formations non médicales un seul et même lieu de stage ;
- Mise en place d'un dispositif d'information fiable, chaque étudiant étant informé de sa période de renfort et dans la mesure du possible, de son lieu d'affectation par anticipation, et traçable pour les acteurs de la formation ;
- Pas de pénalisation pour la validation des stage pratiques des périodes en renfort ou des absences liées à un contact Covid ;
- Continuité pédagogique en présentiel ou numérique du cursus habituel assurée.

2. Dispositif de renfort aide-soignant (AS)

Exemple d'organisation de renfort AS pour des étudiants en soins infirmiers (ESI) qui pourrait être déployé (dispositif qui va être mis en place dès la semaine prochaine en région SUD)

Chaque étudiant se verra attribuer une période de renfort en fonction de la durée de sa période de stage :

- Pour 4 à 6 semaines : → Une semaine de renfort possible ;
- Pour une période de 7 à 10 semaines : → Deux semaines de renfort (continues ou discontinues).

Pour les ESI de S3 et S4, une alternance sera proposée pour ne pas trop impacter le volume horaire.

- 2 semaines pour les ESI S3 et pas de mise à disposition en S4
- 2 semaines pour les ESI S4 et pas de mise à disposition en S3

Année d'étude	Semestre	Durée du stage sur le semestre	Attribution possible d'une période de renfort	Durée du renfort possible
ESI 3 ^e année	Semestre 5	10 semaines	Oui	2 semaines
	Semestre 4	10 semaines	Oui	2 semaines si pas de mise à disposition en S3
ESI 2 ^e année	Semestre 3	10 semaines	Oui	2 semaines si pas de mise à disposition en S4
	Semestre 2	10 semaines	Envisageable en fonction de la situation sanitaire	2 semaines
ESI 1 ^{ère} année	Semestre 1	5 semaines	Non	X

La période de contribution sera individualisée et donc personnalisée aux besoins et ressources de l'ESI, dans la mesure du possible par l'institut, avant d'être proposée à l'établissement en amont du début du stage.

Les week-ends, jours fériés et les nuits seront laissés libres pour le repos hebdomadaire ou la réalisation de vacances rémunérées hors temps de formation.

Les activités et missions confiées seront celles relevant du rôle propre. L'étudiant intervient en renfort des équipes en place, en collaboration avec un professionnel aide-soignant titulaire de l'unité ou de l'établissement (dans la mesure du possible) et sous la responsabilité d'un personnel d'encadrement et participe aux soins de nursing, distribution des repas, aide à l'alimentation, accueil des familles, soins relationnels, entretien des dispositifs de soins, ...

Un tel dispositif est adaptable aux étudiants en masso-kinésithérapie, en ergothérapie, en psychomotricité notamment dans les établissements médico-sociaux en adaptant les activités et missions confiées à la spécificité de ces formations. **Il ne s'applique pas aux formations d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'ambulancier.**

3. Dispositif de renfort infirmier (IDE)

- Les formations des différentes spécialités infirmières (infirmière anesthésiste, puéricultrice et infirmière de bloc opératoire, infirmière en pratique avancée) peuvent être mobilisées de la même manière sur des fonctions d'IDE en veillant à ne pas les mobiliser sur la totalité de la durée des stages prévues par la maquette.
- Il serait envisageable de mettre en place rapidement une formation courte mais spécifique à la réanimation pour faciliter leur opérationnalité en renfort.
- En cas de tensions RH majeures sur un territoire de santé, les formations de spécialités infirmières peuvent être suspendues sur décision du DGARS après information du conseil régional. Un processus de poursuite d'études après cette suspension sera ultérieurement proposé

4. Vacances

- Des vacances peuvent être proposées par voie de contrat à l'ensemble des étudiants en santé volontaires pour aider à la prise en charge des patients (brancardage, fonctions support, ...), notamment sur des plages horaires permettant d'assurer la continuité des soins (nuit, week-ends et jours fériés). Un contrat de vacation est signé par l'étudiant et l'établissement employeur dès les premiers jours de la vacation.
- Ces vacances peuvent notamment être proposées aux étudiants souhaitant s'investir au-delà de leur temps de stage ou lorsqu'ils n'ont pas de stages obligatoires.
- La rémunération des étudiants en vacation doit être alignée sur la rémunération qui est versée aux personnels hospitaliers (rémunération correspondant à un agent titulaire du premier échelon du premier grade du corps concerné) :

Cf. circulaire n° 2000-406 du 17 juillet 2000

	Vacations d'agent de service hospitalier qualifié (ASHQ)	Vacations d'aide-soignant	Vacations d'infirmier
Personnels pouvant faire fonction	Ensemble des étudiants en santé, notamment <ul style="list-style-type: none"> - Etudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique (MMOP) n'ayant pas encore validé la 2^{ème} année du 1^{er} cycle - ESI en 1^{ère} année 	<ul style="list-style-type: none"> - Etudiants ayant validé la 2^{ème} année du 1^{er} cycle des études de médecine - ESI à partir de la 2^{ème} année de formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Etudiants en médecine ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle - Etudiants des formations spécialisées (IBODE, IADE, PUER, IPA, cadre de santé)
Rémunération mensuelle brute indicative	A revoir en fonction de la grille des professionnels ASHQ, AS et IDE		

5. Gradation de la mobilisation des étudiants médicaux et des internes

- **Pour les internes en médecine :**
 - Privilégier pour la réaffectation dans les services de soins en tension les internes de la phase d'approfondissement, en concertation avec les doyens des UFR. Le maître de stage universitaire pour les internes de médecine générale est informé ;
 - Préserver autant que possible les « jeunes internes » (phase socle) et les docteurs juniors, sauf, pour ces derniers, accord de l'intéressé et du chef de service.
- **Pour les étudiants en médecine de 1^{er} et 2^{ème} cycles :**
 - Mobilisation/réaffectation en dernier recours, sans préjudice toutefois de la possibilité de contrat de vacation sur des fonctions d'aides-soignants (2^{ème} année du 1^{er} cycle) ou d'infirmiers (2^{ème} année du 2^{ème} cycle)
 - Préserver autant que possible les étudiants de 6^{ème} année qui passent les épreuves classantes nationales en fin d'année universitaire 2020-2021
- **Pour les étudiants en pharmacie**
 - **1er cycle**
 - Mobilisation envisageable vers les officines pour participer aux tests antigéniques (en concertation avec les doyens des UFR)
 - Veiller à préserver la continuité pédagogique des enseignements
 - **2^{ème} cycle**
 - Mobilisation/Réaffectation envisageable vers les pharmacies à usage intérieur (PUI) ou les services de biologie médicale en tant que de besoin ainsi que vers les officines pour participer aux tests antigéniques (en concertation avec les doyens des UFR)
 - Veiller à préserver la continuité pédagogique des enseignements
 - **3^{ème} cycle court :**
 - Mobilisation envisageable vers les officines pour participer aux tests antigéniques (en concertation avec les coordonnateurs et les doyens des UFR)
 - Veiller à préserver la continuité pédagogique des enseignements
- **Pour les étudiants en odontologie et en maïeutique :**
 - A ce stade, pas de réaffectation envisagée : maintien dans le stage prévu initialement.

6. Aménagements des formations et réaffectation des stages

De nouvelles modalités d'aménagement des formations vont être prochainement adoptées, à l'instar de celles instaurées lors de la 1^{ère} vague :

- **Pour les étudiants des formations non médicales**, et par arrêtés ou instructions ministériels, mesures exceptionnelles et dérogatoires aux textes en vigueur concernant l'admission, la formation (aménagement du déroulement des stages et des unités d'enseignement ainsi que des conditions de validation) et la délivrance de certains titres et diplômes.

Ces aménagements concerneront les formations suivantes : Aide-soignant, ambulancier, assistant dentaire, assistant de régulation médicale, auxiliaire de puériculture, cadre de santé, ergothérapeute, infirmier, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmière puéricultrice, infirmier en pratique avancée, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, préparateur en pharmacie hospitalière, psychomotricien et de technicien de laboratoire médical.

S'agissant des IPA, veiller autant que possible au respect de la maquette de formation. En cas d'appel en renfort, veiller à la bonne information de l'université de formation.

- **Pour les étudiants médicaux et les internes**, et par instruction ministérielle, mesures exceptionnelles de réaffectation de stages au sein du même établissement, dans un autre établissement hospitalier ou en milieu extrahospitalier sur proposition de l'ARS et dispositif, sur volontariat de l'interne, de fin de disponibilité pour lui permettre de prêter son concours aux services de soins en tension.

Annexes

Convention-type de mise à disposition de personnels d'un établissement public auprès d'un autre établissement public

CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE XXX (Nom de l'agent mis à disposition)

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment son article 48 ;

Vu le décret n°88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers ;

ENTRE

Etablissement Public employeur

Dont le siège est situé :

Représenté par son directeur général (NOM, Prénom), d'une part

ET

Identification de l'Etablissement Public d'accueil

dont le siège est situé :

représenté par son Directeur Général, (NOM, Prénom), d'autre part

Article 1 : Objet

La présente convention règle les conditions dans lesquelles **Nom Prénom agent corps ou emploi**, affecté (**Nom Etablissement Public employeur**), est mise à disposition à XX% de son activité auprès de **Nom Etablissement public d'accueil** pour exercer les fonctions de (emploi exercé dans le cadre de la MAD) au sein du service **XXXX**.

ARTICLE 2 : Durée de la mise à disposition

NOM-Prénom de l'agent, fonction, est mis à disposition de compter du **date** pour une période de **XXXX ans/mois**. La convention peut être renouvelée par voie d'avenant et pour une durée ne pouvant excéder trois ans.

Article 3: conditions d'emploi

Le travail de **NOM-Prénom de l'agent** est organisé dans les conditions statutaires suivantes ; l'agent est affecté dans le service **XXXX** pour une durée hebdomadaire de travail de **XXX %** sur une base de 35 heures.

Cette répartition pourra être modulée selon les nécessités de service avec l'accord des trois parties.

Pendant la mise à disposition, (**Nom, Prénom Agent**) est placé sous l'autorité fonctionnelle de (**Nom Etablissement Public d'accueil**). **Nom Prénom agent** doit se conformer aux prescriptions qui lui sont données en matière d'hygiène et de sécurité.

Pendant toute la durée de la présente convention, **Nom Prénom agent** continue à relever exclusivement de **Nom Etablissement employeur d'origine** pour tout ce qui concerne sa situation administrative.

Nom Prénom agent continue de bénéficier de la protection sociale et avantages sociaux en vigueur dans **Nom Etablissement/Société d'origine**.

Article 4 : Rémunération

Nom Etablissement public employeur d'origine continue à verser la totalité de la rémunération de **Nom de l'agent** ainsi que les charges y afférentes.

Nom Etablissement public d'accueil rembourse **trimestriellement/mensuellement** à **Etablissement/Société** XXXX % de la rémunération et des charges sociales de **NOM-Prénom de l'agent** correspondant à (quotité de l'emploi d'accueil en %).

Nom Etablissement public d'accueil prend en charge les frais et sujétions auxquels, l'agent s'expose dans l'exercice de ses fonctions et selon les règles en vigueur dans l'établissement.

ARTICLE 5 : Fin de la mise à disposition

La mise à disposition de **NOM-Prénom de l'agent** peut prendre fin pour tout motif, avant le terme fixé à l'article 3 de la présente convention à la demande, par tout moyen vérifiable, de l'une des trois parties suivantes :

- . **Etablissement** Public employeur d'origine
- . **Etablissement public d'accueil**
- . **NOM-Prénom de l'agent**

Dans ces conditions, la mise à disposition prend fin à la date convenue entre les trois parties.

ARTICLE 6 : Jurisdiction compétente en cas de litige

Tous les litiges pouvant résulter de l'application de la présente convention relèvent de la compétence du tribunal administratif compétent.

La présente convention a été transmise à **NOM-Prénom de l'agent** dans les conditions lui permettant d'exprimer son accord sur la nature des activités qui lui sont confiées et sur ses conditions d'emploi.

Fait à XXX, en 3 exemplaires, le jour/mois/année

Pour Nom établissement publique employeur
Le Directeur

Pour le Nom établissement public d'accueil
Le Directeur



23/10/2020

L'intéressée,

Nom Prénom

Signature précédée de la mention manuscrite "Lu et Approuvé"

Convention-type de mise à disposition de personnels d'un organisme privé auprès d'un établissement public

CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE XXX (Nom de la personne mise à disposition)

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment son article 49-1 ;

Vu le décret n°88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, notamment son article 11 ;

Vu la demande de (Nom Prénom de la personne mise à disposition) en date du XXX, sollicitant sa mise à disposition auprès de (nom établissement public d'accueil)

ENTRE

Etablissement/Société représenté par NOM-Prénom du responsable, d'une part,

ET

Identification de l'Etablissement Public d'accueil

dont le siège est situé :

représenté par son Directeur Général, (NOM, Prénom), d'autre part

ARTICLE 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de préciser les conditions et les modalités de la mise à disposition de XXX % de temps auprès de (NOM ETABLISSEMENT PUBLIC D'ACCUEIL), de (Nom Prénom agent), Profession pour exercer les fonctions de (Profession exercée dans le cadre de la MAD), au sein du service XXX.

ARTICLE 2 : Durée de la mise à disposition

NOM-Prénom de l'agent, fonction, est mise à disposition de compter du date pour une période de XXXX ans/mois. La convention peut être renouvelée par voie d'avenant et pour une durée ne pouvant excéder trois ans.

ARTICLE 3 : Conditions d'emploi

Le travail de NOM-Prénom de l'agent est organisé dans les conditions statutaires suivantes ; l'agent est affecté dans le service XXXX pour une durée hebdomadaire de travail de XXX % sur une base de 35 heures.

Cette répartition pourra être modulée selon les nécessités de service avec l'accord des trois parties.

Pendant la mise à disposition, (**Nom, Prénom Agent**) est placé sous l'autorité fonctionnelle de (**Nom Etablissement Public d'accueil**). Nom Prénom agent doit se conformer aux prescriptions qui lui sont données en matière d'hygiène et de sécurité.

Etablissement/Société d'origine continue à gérer la situation administrative de **NOM-Prénom de l'agent**, avancement, autorisation de travail à temps partiel, congés, congés de maladie, réduction du temps de travail, droit individuel à la formation, discipline...;

Nom Prénom agent continue de bénéficier de la protection sociale et avantages sociaux en vigueur dans Nom Etablissement/Société d'origine.

ARTICLE 4 : Rémunération

Nom Etablissement/société continue de verser la rémunération à l'agent d'un montant de XXXXX. (**Nom Etablissement public d'accueil**) rembourse **trimestriellement/mensuellement** à **Etablissement/Société** XXXX % de la rémunération et des charges sociales de **NOM-Prénom de l'agent** correspondant à (quotité de l'emploi d'accueil en %).

Nom Etablissement public d'accueil prend en charge les frais et sujétions auxquels, l'agent s'expose dans l'exercice de ses fonctions et selon les règles en vigueur dans l'établissement.

ARTICLE 5 : Fin de la mise à disposition

La mise à disposition de **NOM-Prénom de l'agent** peut prendre fin pour tout motif, avant le terme fixé à l'article 3 de la présente convention à la demande, par tout moyen vérifiable, de l'une des trois parties suivantes :

- . **Etablissement/Société**
- . **Etablissement public d'accueil**
- . **NOM-Prénom de l'agent**

Dans ces conditions, la mise à disposition prend fin à la date convenue entre les trois parties.

ARTICLE 6 : Juridiction compétente en cas de litige

Tous les litiges pouvant résulter de l'application de la présente convention relèvent de la compétence du tribunal administratif compétent.

La présente convention a été transmise à **NOM-Prénom de l'agent** dans les conditions lui permettant d'exprimer son accord sur la nature des activités qui lui sont confiées et sur ses conditions d'emploi.

Fait à **XXXXX**, le **date**.

Pour **Etablissement/Société**
NOM-Prénom,

Fait à **XXX**, le **date**.

Pour Etablissement public d'accueil
Nom du DRH

Pour **NOM-Prénom de l'agent**

(signature précédée de la mention « lu et approuvé » et la date)



Convention type d'accueil de volontaire bénévole

CONVENTION D'ACCUEIL DE NOM PRENOM DU BENEVOLE DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE

Entre NOM ETABLISSEMENT, dont le siège social est situé à représenté(e) par le Directeur général (nom et prénom) ou son représentant, d'une part,

Et la NOM, PENOM DU BENEVOLE, né(e) leXX/XX/XX, domicilié(e) (adresse), Exerçant la profession de / ou retraité ayant exercé la profession de d'autre part, Ci-après désigné "le bénévole",

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET : LA PRESENTE CONVENTION FIXE LES CONDITIONS DE PRESENCE ET D'ACTIVITE DE M-MME (NOM, PRENOM), BENEVOLE AU SEIN DU/DES SERVICES DE (Nom Etablissement public), CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ANNEXE JOINTE.

Le bénévole est la personne qui apporte son concours à un établissement à l'occasion d'activités diverses dans le cadre de la réalisation d'un service public mais également dans des situations d'urgence.

Le bénévole est donc la personne qui, en sa seule qualité de particulier, apporte une contribution effective et justifiée à un service public, dans un but d'intérêt général, soit concurremment avec des agents publics, soit sous leur direction après réquisition ou sollicitation, soit spontanément.

Article 2 – Nature des missions : Nom bénévole est autorisé, en qualité de (emploi/ métier correspondant aux missions imparties) à effectuer les activités suivantes au sein du/ des services de Nom établissement Public :

-
-
-

Engagement du bénévole :

L'activité est prévue deheures àheures, dans les locaux de

Le bénévole s'engage à :

- être présent de manière régulière et à l'heure. En cas d'absence, il devra prévenir la personne référente de l'établissement au moins, sauf cas de force majeure, 48 heures à l'avance pour permettre son remplacement.
-Pendant toute la durée de la convention, il est soumis à l'autorité fonctionnelle du service dans lequel il intervient.

- Engagement de la collectivité/établissement :

La collectivité s'engage à :



- mettre à disposition du bénévole moyens nécessaires d'intervention.
- assurer la coordination de l'intervention des bénévoles par le biais d'un référent : *préciser le nom du référent et sa qualité.* (en principe le supérieur hiérarchique direct)

Article 3 - Rémunération : Le bénévole ne peut prétendre à **aucune rémunération** de la part de la collectivité pour les missions qu'il remplit à ce titre.

NOM ETABLISSEMENT d'accueil prend en charge les frais et sujétions auxquels, le bénévole s'expose dans l'exercice de ses interventions et selon les règles en vigueur dans l'établissement.

Article 4 - Réglementation : Le bénévole s'engage à respecter le règlement intérieur de l'établissement ainsi que les règles de fonctionnement du service dans lequel il intervient (préciser le domaine et le niveau éventuellement requis). En cas non-respect, l'établissement sera fondé de mettre fin immédiatement à la collaboration, sans préjudice d'éventuelles poursuites civiles ou pénales en cas d'infraction.

Article 5 – Assurances : Dans le cadre de son contrat d'assurance responsabilité-multirisques **Nom de l'établissement public** garantit le bénévole sur l'ensemble des points suivants pendant toute la durée de sa collaboration (à adapter en fonction du contrat souscrit) :

- Responsabilité civile ;
- Défense ;
- Indemnisation de dommages corporels ;
- Assistance (...).

Article 6 – Durée - Renouvellement : La présente convention prend effet à compter du pour une durée de XX/XX/XX

Article 7 – Résiliation : En cas de non-respect d'une des clauses de la présente convention, ou en cas de faute disciplinaire, l'établissement se réserve le droit d'y mettre fin à tout moment et sans préavis par tout moyen vérifiable (mail, courrier, remise en main propre contre signature) adressé au bénévole.

Article 8 – Modalités : La présente convention, établie en deux exemplaires, sera adressée à chacune des parties.

Fait à (SIEGE DE l'établissement), le

Le bénévole,

Nom, prénom

Le Directeur de l'établissement
ou son représentant

Nom, prénom

ANNEXE À LA CONVENTION D'ACCUEIL D'UN COLLABORATEUR OCCASIONNEL BÉNÉVOLE

État-civil et situation personnelle du collaborateur bénévole

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation professionnelle :

Diplômes et année d'obtention :

Situation familiale :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Courriel :

Attestation de bénévolat

Je soussigné, (*nom / Prénom*)

Certifie sur l'honneur être accueilli au sein de (*Etablissement*), dans le cadre d'une collaboration bénévole pour la période du XX/XX/XX au XX /XX/XX.

Certifie sur l'honneur :

- Disposer d'une couverture sociale (*fournir copie de l'attestation d'assurance sociale*) ;
- Bénéficiaire d'une garantie responsabilité civile (*copie*) ;
- Ne pas avoir fait l'objet d'une mention incompatible avec l'exercice des fonctions (*copie bulletin n° 3 casier judiciaire*) ;
- Disposer des qualifications requises pour l'exercice des fonctions et avoir fourni à **Nom de Etablissement public** les attestation et diplômes correspondant.

Fait à

Le

Le collaborateur bénévole (*nom / prénom*).