

**Convention de collaboration
au bénéfice de l'EHPAD XXXX
dans le cadre de la crise sanitaire de propagation du virus COVID-19**

Entre l'EHPAD XXXXX de XXXX,
représentés par

Madame/Monsieur XXXXX

d'une part,

et

Monsieur / Madame.....« XXXX»
Médecin en exercice / remplaçant (1)

Inscrit(e) au tableau de l'ordre des médecins
sous le n° XXXXX

Adresse professionnelle :

d'autre part,

Vu le contexte d'urgence sanitaire résultant de l'épidémie de COVID-19,

Vu la nécessité de faciliter l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville pour assurer les soins des résidents,

Vu l'instruction du 9 avril 2020 ouvrant la possibilité à titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, de mettre en place une valorisation financière au forfait, via un contrat entre l'établissement et le médecin,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles, dans le cadre de la crise sanitaire de propagation du virus COVID-19, XXXXX interviendra dans l'EHPAD XXXX pour assurer le suivi médical des résidents.

Article 2 – Engagements

XXXXX atteste que les missions mentionnées à l'article 1 des présentes sont conformes à son diplôme, sa formation et/ ou ses compétences.

XXXXX s'engage à :

- respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes et les mesures mises en place dans l'établissement pour assurer la continuité des soins.
- respecter les règles déontologiques régissant sa profession.
- respecter le secret médical,
- respecter les règles d'organisation et protocoles spécifiques au service,
- assurer la traçabilité de son activité

Article 3 – Indemnisation forfaitaire

La collaboration du Dr XXXX au sein de l'EHPAD sera indemnisée par la somme forfaitaire de 420€ (quatre cent vingt euros) par demi-journée d'intervention, exclusive de toute autre indemnisation.

Une demi-journée d'intervention s'entendant comme.....*horaires à préciser*.....

A cette fin, XXXX s'engage à remplir une fiche récapitulative hebdomadaire des vacations au sein de l'EHPAD XXX.

Le forfait dans le cadre de ce contrat sera versé au Dr XXXX par sa caisse primaire de rattachement sur la base d'un tableau récapitulatif des vacations effectuées élaboré par l'établissement. Ce forfait ne sera pas cumulable avec une facturation à l'acte.

Article 4 – Responsabilité civile

Dès lors que qu'il agit dans les limites des missions qui lui sont imparties par la présente convention de collaboration, le Dr XXXX est couvert par l'assurance responsabilité civile de l'EHPAD XXX lorsqu'il cause un dommage à un tiers à l'occasion de son activité au sein de l'EHPAD. Il est également couvert par l'EHPAD s'il subit un dommage engageant leur responsabilité.

Il s'engage à informer son assureur responsabilité civile professionnelle de son intervention au sein de l'EHPAD XXX.

Article 5 - Accident du travail et Maladie contractée en service

En cas d'accident du travail ou de maladie, le Dr XXXX transmettra sans délai à la direction de l'EHPAD, un certificat médical, et le cas échéant un rapport détaillé sur les circonstances de l'accident.

Article 6 -Durée - dénonciation

La convention est conclue à compter du pour la durée de la crise sanitaire de propagation du COVID-19.

Elle peut être dénoncée par écrit à tout moment par l'une ou l'autre des deux parties, avec effet au terme d'un délai de

En cas de dénonciation par XXXX, celle-ci doit être adressée à

Fait en 2 exemplaires

AXXXX, le

(1) rayer la mention inutile