

**CONVENTION D'INTERVENTION D'UN COLLABORATEUR BENEVOLE
A UNE MISSION DE SERVICE PUBLIC DE VACCINATION**

Entre d'une part

Le Département du Gers,

Représenté par **Monsieur Philippe Martin, Président du Conseil Départemental,**
Ci-après désigné, « la collectivité »

Et d'autre part,

Madame / Monsieur

.....

Domicilié(e) :

.....

Ci-après désigné(e), le « collaborateur bénévole »

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Contexte :

La vaccination contre la COVID 19 est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes :

- Les personnes âgées de plus de 75 ans (à partir de lundi 18 janvier).
- Les résidents volontaires en EHPAD et USLD, qui sont vaccinés directement dans les établissements.

- Les personnes âgées séjournant dans les établissements de santé et en services de soins de suite et de réadaptation.
- Les personnes âgées hébergées en résidences autonomie, résidences services et autres lieux de vie spécialisés, ainsi que dans les foyers de travailleurs migrants.
- Les personnes en situation de handicap, vulnérables, hébergées en maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueils médicalisés.
- Les professionnels de santé (et autres professionnels des établissements de santé et des établissements médico-sociaux intervenant auprès de personnes vulnérables), les aides à domicile intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables et les sapeurs-pompiers, lorsqu'ils ont plus de 50 ans ou présentent une ou plusieurs des comorbidités suivantes :
 - L'obésité (IMC>30),
 - La BPCO et l'insuffisance respiratoire,
 - L'hypertension artérielle compliquée,
 - L'insuffisance cardiaque,
 - Le diabète (de type 1 et de type 2)
 - L'insuffisance rénale chronique,
 - Les cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans
 - Le fait d'avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - La trisomie 21.
- Les personnes ayant une pathologie qui les expose à un très haut risque face à la Covid-19 disposant d'une ordonnance médicale pour se faire vacciner prioritairement.
 Les patients particulièrement vulnérables à la Covid concernés sont les suivants :
 - atteints de cancer et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie
 - atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés
 - transplantés d'organes solides
 - transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
 - atteints de poly-pathologies chroniques, selon le critère suivant : au moins deux insuffisances d'organes
 - atteints de certaines maladies rares (voire liste sur le site du ministère de la santé)
 - atteints de trisomie 21.

Dans ce contexte, le Service Prévention Santé et Vaccinations de la Direction Insertion et Solidarités Actives du Conseil Départemental du Gers, dont les locaux sont situés 14 place Maréchal Lannes à Auch, a organisé son activité afin de contribuer à l'effort national de vaccination entrepris pour maîtriser la pandémie.

Dans la perspective d'accueillir les contributions volontaires et bénévoles de professionnels de santé souhaitant contribuer à cette mission de service public, il convient d'établir les relations conventionnelles qui suivent :

Article 1 : OBJET

La présente convention fixe les conditions d'intervention de Madame / Monsieur, collaborateur bénévole dans le cadre des missions du Service Prévention Santé et Vaccinations. Le collaborateur bénévole est la personne qui apporte son concours à une collectivité publique à l'occasion d'activités très diverses mais également dans des situations d'urgence. A l'occasion de ces collaborations occasionnelles, les bénévoles peuvent subir des dommages. Ils bénéficient alors du régime de protection du Département.

L'assurance responsabilité civile – garanties multirisques – du Département couvre les dommages que le collaborateur bénévole peut causer à un tiers mais aussi les dommages qu'il peut lui-même subir du fait de l'activité.

Le collaborateur bénévole est celui qui, en sa seule qualité de particulier, apporte une contribution effective à un service public dans le but de l'intérêt général, soit concurremment avec des agents publics, soit sous leur direction, soit spontanément.

Article 2 : ACTIVITE

Le collaborateur bénévole effectue les missions et interventions, détaillées ci-dessous en annexe, au sein du Service Prévention Santé et Vaccinations de la collectivité.

Article 3 : MODALITES FINANCIERES

Le collaborateur bénévole **ne prétend à aucune rémunération de la part de la collectivité.**

Article 4 : REGLEMENTATION

Le collaborateur bénévole s'engage à respecter le règlement intérieur mis en place par la collectivité, ainsi que la réglementation du domaine d'activité dans lequel il intervient. En cas de non-respect, la collectivité se réserve le droit de mettre fin à son intervention, sans délai.

Article 5 : ASSURANCES

Dans le cadre de son contrat d'assurance, le département du Gers, couvre le collaborateur bénévole pour l'ensemble des garanties qui suivent pendant toute la

durée de sa collaboration : responsabilité civile, défense, indemnisation de dommages corporels, assistance.

Le collaborateur bénévole justifiera quant à lui de la souscription d'une garantie responsabilité civile (**attestation à joindre**).

Article 6 : DATE D'INTERVENTION ET DUREE

La présente convention prend effet à la date de sa signature et pour la durée précisée dans l'annexe jointe.

Article 7 : RESILIATION

En cas de non-respect d'une clause de la présente convention ou pour tout motif tiré de l'intérêt général, la collectivité se réserve le droit de mettre fin, sans préavis et par lettre simple notifiée, à la mission du collaborateur définie à l'annexe de la présente convention.

Fait à

Le

Pour le Département du Gers,
Le Président,

Le collaborateur bénévole
Nom Prénom

Annexe à la convention de contribution à une mission de service public

Présentation de la mission (rappel des attendus de l'intervention, dates, modalités...)

ETAT CIVIL ET SITUATION PERSONNELLE DU COLLABORATEUR BENEVOLE

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Profession :

Situation familiale :

Adresse personnelle :

Numéro(s) de téléphone :

ATTESTATION DE BENEVOLAT

Je soussigné(e) :

Certifie sur l'honneur être accueilli au sein du Service Prévention Santé et Vaccinations du département du Gers, dans le cadre d'une collaboration bénévole, pour la période du au

Certifie sur l'honneur :

- Disposer d'une couverture sociale et d'avoir transmis une copie de la carte vitale ou attestation à la collectivité,
- Disposer d'une garantie responsabilité civile et d'avoir transmis une copie de l'attestation à la collectivité,
- Avoir fait la demande du bulletin n°3 du casier judiciaire et d'en avoir transmis une copie à la collectivité.

Fait à

Le

Pour le Département du Gers,
Le Président,

Le collaborateur bénévole
Nom Prénom