|  |
| --- |
|  |
| **Convention pour une action de bénévolat**  Version 1 – 19 mars 2020 |

**L’Assistance publique-hôpitaux de Paris**, établissement public de santé, sis au 3, avenue Victoria à Paris (4ème), représentée, par délégation de son Directeur général, par M/Mme , directeur/trice du GHU/, directeur/trice du site, DRH, etc. *(à voir),*

d’une part

Ci-après désignée sous le sigle « l’AP-HP »,

et

**Madame, Monsieur**……………………………………………………………, domicilié à ……………………………………………,

d’autre part,

ci-après dénommé(e) le « volontaire »,

**Il a été préalablement exposé que :**

Dans le cadre de la crise sanitaire liée à l’épidémie de COVID-19, l’aide de personnes bénévoles est un précieux renfort aux actions menées par l’Assistance publique – hôpitaux de Paris pour organiser la lutte contre cette maladie et la prise en charge optimale des patients et de leurs familles.

**Article 1er**

M./Mme… a fait connaître son intérêt pour aider ponctuellement à titre bénévole l’AP-HP dans les actions qu’elle met en œuvre pour la prise en charge des malades atteints par l’infection au Covid-19 et de leur entourage.

Il/Elle a fait connaître ses disponibilités, ses compétences et son expérience (dans le domaine suivant…).

Il a été convenu par suite que M., Mme… participe en qualité de volontaire à la mission suivante *(en préciser le contenu général de la mission)*, du... au… *(dates) (OU «* pour une durée de (…) mois/semaines, renouvelable par périodes ne pouvant excéder cette durée), à …*(lieu).*

**Article 2**

La participation à la mission visée à l’article 1er s’effectue à titre bénévole, M., Mme… étant considéré(e) dans ce cadre comme « volontaire ».

Cette participation s’effectue sous l’autorité de M./Mme*………….(directeur du GHU/ directeur du site…)* et fonctionnellement sous celle de M./Mme……… *(à adapter à la situation)*, qui seront amenés à définir avec *(le ou la volontaire)* les conditions exactes de sa participation *(horaires, contribution exacte, présence requise, intervention attendue,…)*.

Il est convenu avec M./Mme que sa participation devra se conformer strictement aux instructions et au cadre qui lui auront été fixés, et qu’il/elle ne prendra dans ce cadre aucune initiative susceptible de porter préjudice à l’AP-HP, à son image et à celle de la mission auquel il/elleaura participé.

Pendant toute la durée de sa mission, M./Mme est soumis(e) aux règles d'organisation interne de l'AP-HP telles qu'elles figurent dans son règlement intérieur et doit se conformer aux prescriptions qui lui sont données en matière d'hygiène et de sécurité.

L’AP-HP se réserve le droit de mettre fin à la mission de M./Mme… pour le cas où il /elle ne respecterait pas la mise en œuvre des missions qui lui sont confiées ou les dispositions du règlement intérieur de l’AP-HP ou qu’il/elle ne se conformerait pas aux instructions des professionnels visés au premier alinéa du présent article sous l’autorité desquels il/elle est placé(e).

**Article 3**

S’agissant d’une action effectuée à titre bénévole, il ne sera accordé aucune rémunération à M./Mme au titre de sa mission visée à l’article 1er, ceci à quelque titre que ce soit. Aucun *per diem* ne pourra notamment lui être délivré.

L’AP-HP prendra en charge les frais de déplacement et de restauration de M./Mme pour la bonne réalisation de la mission via son agence de voyage et lui remettra un ordre de mission.

**Article 4**

Au cours de sa mission, la couverture des risques accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles encourus par M./Mme est garantie par l’AP-HP.

**Article 5**

L’AP-HP s’engage à respecter la discrétion éventuellement souhaitée par M./Mme .

Il est convenu que si M./Mme peut être amené(e) à traiter ou à prendre connaissance d’informations confidentielles dans le cadre de sa mission, il/elle est strictement tenu(e) par l’obligation de secret qui s’impose en matière d’activités de santé au titre des dispositions de l’article L. 1110-4 du code de la santé publique et doit s’abstenir de toute divulgation en dehors du cadre strict de sa mission, sauf, et exclusivement en cas de besoin, après accord écrit de l’AP-HP.

**Article 6**

La présente convention ne vaut que pour la mission visée à l’article 1er.

Fait à Paris, le…………………………..

Signature

*(représentant de l’ AP- HP)*

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

M./Mme *(le volontaire)*………………