



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité



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

20 AVRIL 2021

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

Version à jour au 20/04/2021

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, d'importants besoins en renforts de personnels de santé se manifestent dans les établissements. Pour 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 fixe un cadre de référence pour les prioriser et les articuler entre eux.

PREMIERE PARTIE : SYNTHESE DES ACTIONS RH	3
I - Action du ministère des solidarités et de la santé relative à la mobilisation des moyens humains dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.....	3
II - Dispositifs d'accompagnement au quotidien	6
III - Gouvernance territoriale : volet RH.....	8
IV - Actions à mettre en œuvre pour accompagner la mobilisation des renforts RH	9
V - Les différents viviers.....	10
VI - Les plateformes de recensement et de renforts RH.....	10
DEUXIEME PARTIE – FOCUS SUR LES CONDITIONS ET MOYENS DE MOBILISATION DES PROFESSIONNELS ET ETUDIANTS EN SANTE	11
I - Mobilisation des personnels de santé hors étudiants.....	11
II - Mobilisation des étudiants en santé.....	20
Annexes	32
Convention-type de mise à disposition de personnels d'un établissement public auprès d'un autre établissement public.....	32
Convention-type de mise à disposition de personnels d'un organisme privé auprès d'un établissement public.....	35
Convention type d'accueil de volontaire bénévole	37
Convention organisant le remboursement de prestations exceptionnelles de Transports et hôtelières pendant la crise liée à l'épidémie de COVID 19	40
Outils juridiques mobilisables pour le renfort entre établissements et services sociaux et médico-sociaux	42

Modalités de mobilisation des professionnels de santé dans les centres de vaccination.....46

Recommandations pour le Soutien psychologique aux soignants et personnels en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et soignants de ville48



PREMIERE PARTIE : SYNTHESE DES ACTIONS RH

I - Action du ministère des solidarités et de la santé relative à la mobilisation des moyens humains dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

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 FPH et permettant l'annulation de congés sollicités pour les prochaines vacances scolaires :
 - o **Majoration des heures supplémentaires** de 50% à l'identique du dispositif défini pendant la deuxième vague de l'épidémie (coefficients de 1,875 aux 14 premières heures supplémentaires et 1,905 aux heures supplémentaires suivantes)¹. Ce dispositif est déclenché par les établissements après autorisation du DGARS.
 - o **Reconduction 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 CET².
 - o **Dérogation aux règles habituelles du compte épargne temps** pour relever le plafond annuel de 10 à 20 jours et le plafond global de 60 à 80 jours pour l'année 2021³.

Montant forfaitaire brut par jour de l'indemnité compensatrice dans la limite de 10 jours (pour les jours de congés annulés du 1 ^{er} février jusqu'à la fin de l'EUS)
Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique A ou assimilés : 200€
Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique B ou assimilés : 130€
Pour les agents relevant de la catégorie hiérarchique C ou assimilés : 110€

- Mise en place de mesures, en cours de finalisation, à destination des personnels médicaux des établissements publics de santé à la suite des dispositifs adoptés au printemps 2020 lors de la première vague de la crise sanitaire : augmentation du nombre de jours de CA ou RTT pouvant être portés sur le **CET** au titre de l'année 2021 à 30 jours (contre 20 jours selon les règles de

¹ Décret n° 2021-287 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1^o, 2^o, 3^o et 5^o de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

² Décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière et arrêté fixant le montant de l'indemnité compensatrice prévu à l'article 3 du décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière

³ Arrêté du 12 février 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de covid-19

droit commun)⁴ et dispositif de **majoration du temps de travail additionnel pour les praticiens hospitaliers et des gardes pour les personnels hospitalo-universitaire⁵**.

- **Mobilisation des personnels soignants retraités** : afin de renforcer leurs équipes, les établissements de santé peuvent s'appuyer sur les personnels retraités via un recrutement en cumul emploi-retraite (CER). Comme lors de la première vague, les règles encadrant le CER dit « plafonné » ont été assouplies pour ces personnels par la lettre du Ministre des solidarités et de la santé et du Secrétaire d'Etat chargés des retraites et de la santé au travail du 23 mars 2021. Cet assouplissement concerne les soignants retraités affiliés aux caisses de retraite suivantes :
 - CNRACL pour les anciens fonctionnaires
 - IRCANTEC pour les anciens soignants contractuels et personnels médicaux
 - CNAV pour les anciens soignants du privé
 - CARPIMKO, CARMF, CAVP et CARDSF pour les anciens soignants libérauxL'assouplissement permet aux retraités soignants de ces caisses de ne pas se voir appliquer les délais avant reprise d'une activité et les règles habituelles de l'écrêttement de leur pension en cas de CER. Ainsi, dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, les personnels recrutés sous le régime du cumul emploi-retraite « plafonné » pourront, dès leur liquidation de pension, reprendre une activité dans le cadre d'un CER sans attendre de délai minimal. Les revenus perçus en CER ne seront pas pris en compte dans le calcul du plafond de rémunération à partir duquel leur pension est normalement diminuée à due proportion. Cet assouplissement s'appliquera jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire. Les personnels recrutés en CER doivent déclarer à leur caisse de retraite la reprise d'une activité.
- 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 durant les années 2020 et 2021.
- Elaboration et mise en place de **parcours de formation** permettant le positionnement temporaire de personnels ASH expérimentés en soutien sur des fonctions d'AS. Dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, qui a mis en évidence des besoins de renforts, en particulier en soutien des missions d'aide-soignant et dans le secteur médico-social, il a été décidé après concertation avec les différents acteurs de la formation initiale et continue, les fédérations d'employeurs et les opérateurs de compétences des branches professionnelles concernées, de mettre en place au niveau national une formation pour répondre aux besoins immédiats de renfort dans les métiers d'accompagnement des personnes âgées, permettant aux agents des services hospitaliers (ASH) et agents de service du secteur privé qui le souhaitent, de s'inscrire à terme dans un parcours de formation qualifiant pour devenir aide-soignant. Une démarche similaire est en cours de mise en place pour permettre le recrutement d'ASH et un accès à la formation d'Accompagnant éducatif et social.
- Instruction publiée le 6 janvier (INSTRUCTION N° DGOS/RH1/DGCS/2021/8) sur la **mise en place de formations courtes**, de six à sept semaines, à destination des demandeurs d'emploi vers des emplois d'aide à la personne pour faire face aux besoins accrus de professionnels dans le secteur du grand âge⁶.

⁴ Arrêté du 30 mars 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de covid-19

⁵ Arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées

⁶ INSTRUCTION N° DGOS/RH1/DGCS/2021/8 du 6 janvier 2021 relative au renforcement des compétences des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) pour faire face aux besoins accrus d'aides-soignants dans le secteur du grand âge.

Coronavirus (COVID-19)

- Elaboration de toute norme réglementaire nécessaire à la **mobilisation des personnels** : 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://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>.

II - Dispositifs d'accompagnement au quotidien

L'action du ministère pour soutenir les renforts RH dans les établissements de la fonction publique hospitalière 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 accordée par le chef de service en vue d'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 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.

Voir [l'instruction n°DGOS/RH3/2020/ du 12 novembre relative à la prise en compte de l'évolution de Covid-19 pour les personnels de la fonction publique hospitalière et pour les personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé](#)

2. Dispositifs de taxis ou de remboursement des frais de transport pour tout agent et pour les étudiants en santé venant en renfort dans un autre établissement

La possibilité de mobiliser des taxis et VTC, et des hébergements pour les personnels soignants des établissements publics et privés de santé et des établissements médico-sociaux est activée. Ces dispositifs visent à faciliter la mobilisation de ces personnels face à la crise.

Les publics prioritairement concernés sont :

- personnels confrontés à des dépassements des amplitudes quotidiennes ou hebdomadaires autorisées,
- personnels affectés en cellule de crise ;
- personnels mobilisés par des établissements éloignés de leur domicile ;
- personnels qui se retrouvent sans modalités de transports personnels ou en commun.

Taxis et VTC

La procédure de mise à disposition de taxis ou de VTC est établie au niveau de chaque établissement : celui-ci doit choisir un unique prestataire de taxis ou VTC et déterminer une procédure interne de fonctionnement et de cadrage du service (catégories de professionnels concernés, plages horaires éventuellement couvertes, type de déplacement pris en charge...). Le soignant doit faire remonter son besoin de taxi ou VTC à sa hiérarchie, qui vérifie le respect du principe de nécessité de service. Les

agents bénéficiant de ce service sans avance de frais et doivent transmettre les factures à leur établissement.

Les établissements conventionnent avec leur caisse d'assurance maladie afin de transmettre et obtenir le remboursement des factures correspondantes (cf. modèle de convention).

Le recours aux transports en commun sera privilégié en particulier. Pour les renforts dans un autre établissement que leur établissement employeur, les frais de transport sont pris en charge par l'établissement d'accueil.

3. Exonération des frais d'hébergement

Lors de la première vague épidémique, un accord-cadre sur la vente de chambres entre les services d'État et les établissements hôteliers a été signé par le ministre chargé de la Ville et du Logement et l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie et le Groupement national des chaînes hôtelières.

Ce dispositif est relancé pour les soignants venant en renfort dans un établissement autre que leur établissement employeur. L'établissement d'accueil doit avancer les frais du soignant. Le taux journalier du remboursement forfaitaire des frais d'hébergement doit avoir été négocié avec l'établissement hôtelier et correspondre aux tarifs de l'accord-cadre, à savoir :

- Hôtel non classé : 30
- Hôtel 1 étoile : 40
- Hôtel 2 étoiles : 50
- Hôtels 3 étoiles : 60
- Hôtels 4 étoiles : 75

Une majoration sera appliquée lors d'occupation d'une chambre par plusieurs personnes pour les familles en particulier.

Comme pour les frais de taxis, les établissements conventionnent avec leur caisse d'assurance maladie afin de transmettre et obtenir le remboursement des factures correspondantes (cf. même modèle de convention). Si les établissements avaient déjà signé une convention lors de la première vague épidémique, cette dernière continue de régir les relations entre la caisse d'assurance et l'établissement.

4. Garde d'enfants

Afin de limiter la circulation de la Covid-19, les pouvoirs publics ont décidé de fermer l'ensemble des établissements scolaires (crèches incluses) à compter du 6 avril 2021. Le dispositif de l'éducation nationale déjà mis en place au printemps 2020 est dans ce cadre reconduit et s'adresse notamment :

- À tous les personnels des établissements de santé ;
- À tous les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux suivants : travailleurs sociaux du secteur accueil-hébergement-insertion, EHPAD et EHPA (personnes âgées) ; établissements pour personnes handicapées ; services d'aide à domicile (personnes âgées, personnes handicapées et familles vulnérables) ; Services infirmiers d'aide à domicile ; lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé ; appartements de coordination thérapeutique ; CSAPA et CAARUD ; nouveaux centres d'hébergement pour sans-abris malades du coronavirus ;
- Aux biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers diplômés d'Etat, médecins, masseurs kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, orthophonistes, psychomotriciens, prestataires de santé à domicile ;
- À tous les professionnels et bénévoles de la filière de dépistage (professionnels en charge du contact-tracing, centres de dépistage, laboratoires d'analyse, etc.) et de vaccination (personnels soignants et administratifs des centres de vaccination, pompiers, personnels vétérinaires), ainsi que les préparateurs en pharmacie et les ambulanciers.

Le préfet de département est chargé d'identifier et de prioriser les besoins des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire. Il transmet au recteur d'académie la liste des enfants concernés avec leurs adresses de scolarisation habituelle. En fonction des capacités d'accueil, le recteur informe le Préfet du nombre d'enfants qui peuvent être accueillis dans le respect des consignes de sécurité ainsi que les lieux d'accueil.

III - Gouvernance territoriale : volet RH

Au niveau de chaque région, une gouvernance territoriale, pilotée par l'ARS, doit être mise en place. Elle doit pouvoir 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. Mise en place en novembre 2020 d'une formation accessible sur la plateforme SIDES (cf. DGS-URGENT 2020-56 et MINSANTE 2020-190, du 13 novembre 2020 et portant recommandations d'organisation des soins dans un contexte de réurgence de l'épidémie de Covid-19) ;
- **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 mesure 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 capacitives ;
- **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**, si besoin en prenant l'attache de l'Etat-Major de Zone de défense pour identifier les capacités zonales nécessaires (hélicoptères, appui des SDIS, des associations agréée 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 sont communiquées régulièrement dans le cadre des MINSANTE et MARS.

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

Acteurs	Actions
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://renforth.solidarites-sante.gouv.fr/) et en mobilisant le cas échéant la réserve sanitaire, sachant que les ressources de celle-ci sont désormais limitées - Mettre en place une organisation locale en s'appuyant notamment sur le service public de l'emploi pour identifier les viviers potentiels et formaliser les modalités concrètes d'accompagnement vers l'emploi : employeurs, DIRECCTE, DRCS, futures DREETS, Pôle Emploi, missions locales, IFSI, IFAS, IRTS, IFTS... - 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, en lien avec l'association des opérateurs de compétences (OPCO Santé, UNIFORMATION, OPCO des entreprises de proximité), l'ANFH et le CNFPT - 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).
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...)

NB : Une fiche récapitulative des différents types de conventions de mise à disposition et de coopération est disponible s'agissant des établissements sociaux et médico-sociaux en annexe.

V - 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 et dans les établissements accueillant des personnes handicapées : les établissements intéressés peuvent prendre contact avec la CPAM ou la CGSS dont ils relèvent pour toute information complémentaire Mobilisation par des plateformes de renforts RH : https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/
Soutien en personnels soignants, en travailleurs sociaux 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 Travailleurs sociaux retraités ou ayant quitté leurs fonctions 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, dont l'élargissement aux travailleurs sociaux est à l'étude https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/ Mobilisation par les ARS Mobilisation par les préfectures, sur demande de l'ARS, en lien avec les services concernés (DDCS, DIRECCTE, DRCS, futures DREETS) 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 Associations intermédiaires Contrats initiative emploi	<ul style="list-style-type: none"> Communication ciblée auprès des réseaux concernés pour inscription sur la plateforme https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/ Mobilisation par le préfet ou l'ARS Mise à disposition par les collectivités locales Soutien exceptionnel aux associations intermédiaires intervenant en EHPAD (cf.fiche IAE) Priorité accordée au secteur social et médico-social pour le déploiement des contrats initiative-emploi : pour y avoir recours, Pôle emploi peut accompagner les ESSMS intéressés
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/

VI - 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://renforrh.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)⁷ 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 et réserve sanitaire.

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 - Augmenter les amplitudes et le volume horaire <ul style="list-style-type: none"> o des personnels médicaux : via le temps de travail additionnel (TTA) o 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. 	<p>Les fonctionnaires et agents publics 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.</p> <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 déplafonnement 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 12 février 2021</u> - Relèvement du plafond du nombre de jours pouvant être épargnés en 2021 (20 jours) et relèvement du plafond global de jours épargnés sur le CET au titre de 2021 (80 jours) pour les personnels non médicaux - <u>Décret n° 2021-287 du 16 mars 2021</u> portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires dans la fonction publique hospitalière

⁷ 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.

		<ul style="list-style-type: none"> - <u>Décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière et arrêté fixant le montant de l'indemnité compensatrice</u> (26 mars 2021) - <u>Arrêté du 30 mars 2021</u> relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de covid-19 - <u>Arrêté du 12 avril 2021</u> relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées
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 qu'il repose sur 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
Conclusion de contrats entre l'établissement d'accueil et le praticien volontaire <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.
Conclusion d'un CDD directement par l'établissement d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Si la personne volontaire est sans emploi, libéral - Si la personne est agent public à temps complet, 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 agent public à temps incomplet, 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 vacations peuvent être proposées par voie de contrat à l'ensemble des étudiants en santé volontaires. Voir plus bas.</p>
Conclusion d'une convention de mise à disposition <i>(cf. modèles de convention en annexes)</i> 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 Cadre général : code du travail Cadre général : Articles 48 et 49 Loi du 9 janvier 1986	<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 du code de la santé publique. 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 (ou l'inverse). La personne mise à disposition reste rémunérée sur la base du salaire/traitement que lui verse son employeur de rattachement. - Entre établissements privés, les conditions à respecter sont celles prévues aux articles L8242-1 et suivants du code du travail relatives au prêt de main-d'œuvre : le prêt doit s'effectuer gratuitement (seuls sont remboursés par l'établissement utilisateur les salaires, charges et frais professionnels afférents aux salariés mis à disposition ; accord du salarié requis ; convention de mise à disposition entre les établissements ; avenant au contrat de travail définissant les missions, lieu et horaires de travail, particularités des fonctions pendant la mise à disposition. Les représentants du personnel sont consultés à travers le CSE. <p>Voir https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/poursuite-de-l-activite-en-periode-de-covid-19/article/mise-a-disposition-temporaire-de-salaries-volontaires-entre-deux-entreprises</p> <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 lorsqu'il sollicite pour lui-même la mise à disposition. OU d'un contrat de travail de droit public avec le professionnel du secteur privé. Elle prévoit les modalités du remboursement prévu à l'article 49-1 de la loi du 9 janvier 1986. - Pour un professionnel du secteur privé mis à disposition d'un établissement, un contrat devra déterminer les modalités de rémunération du praticien.

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

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 extrarégionaux 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 bénéfice/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).

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

En fonction du besoin et des possibilités offertes par la plateforme [renfort RH-Crise](#), le pôle opération peut mettre les actions suivantes :

- o Mise à disposition d'une liste de professionnels des départements/régions avoisinantes, dont les profils correspondent aux besoins ;
- o Ouverture d'un droit d'accès à un vivier supplémentaire sur la plateforme [renfort RH-Crise](#) (départements et régions selon la situation épidémiologique).
- o 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.* La réserve sanitaire est mobilisée 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 réserve sanitaire constitue une ressource fondamentale pour venir en appui des établissements de santé et a déjà montré son efficacité au cours des deux dernières vagues. La mobilisation au sein de la réserve repose sur un vivier de réservistes rémunérés sur la base d'une grille fixe et sur la prise en charge pour chaque réserviste du transport, de l'hébergement et de la nourriture. Cette grille a été temporairement revalorisée (pour 2 mois renouvelables) à hauteur de 50%, passant par exemple de 300 euros brut par jour à 450 euros pour les médecins et de 125 à 200 euros brut par jour pour les infirmiers.

3. Dispositif de 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**.

La réquisition doit donc demeurer une solution de dernier recours, proportionnée et justifiée.

- Elle est prononcée par le **préfet de département**, qui peut réquisitionner des professionnels de santé salariés et agents de la fonction publique durant leur temps de service ou pour réaliser des heures supplémentaires dans leur établissement. Dans ce cadre, ceux-ci ne perçoivent pas d'indemnités autres que celles prévues par les dispositions réglementaires qui leur sont applicables.
- Si ces professionnels sont réquisitionnés sur leur temps de service pour exercer dans un établissement non géré par leur employeur, celui-ci est indemnisé par l'établissement d'accueil, à hauteur de la rémunération maintenue au bénéfice du professionnel, au prorata du temps de mobilisation. S'ils sont réquisitionnés en dehors de leur lieu habituel d'exercice, l'établissement d'accueil prend en charge leurs éventuels frais de déplacement et d'hébergement.
- Par ailleurs, lorsque des professionnels de santé en formation sont réquisitionnés durant leur temps de stage, ils conservent le bénéfice de leurs émoluments ou indemnités et ne perçoivent pas d'autres indemnités.

Ces dispositions seront décidées par un arrêté portant modification de l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, en cours de publication.

4. Contribution à la vaccination

Plusieurs professions de santé ont été autorisées, en plus des médecins, à participer à la campagne de vaccination, afin d'en accélérer le déploiement. Il s'agit des pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, manipulateurs d'électroradiologie, techniciens de laboratoire et plusieurs catégories d'étudiants en santé et de retraités.

Diverses possibilités sont ouvertes depuis le 1^{er} avril 2021 pour faciliter le recrutement de ces professionnels :

- La possibilité de recruter par contrat des professionnels de santé notamment dans le cadre d'un cumul emploi retraite, des médecins remplaçants, des étudiants ainsi que des vétérinaires ;
- La possibilité de déroger à la nécessité de signer une convention de mise à disposition ;
- La possibilité de déroger aux grilles de rémunération statutaires ;
- La possibilité de déroger aux limites d'âge.

Modalités de rémunération des établissements et professionnels de santé dans le cadre du déploiement de la stratégie vaccinale :

- ✓ **Pour les professionnels de santé libéraux** : une rémunération en vacation ou à l'acte suivant des montants définis par professions et émargeant sur l'ONDAM de ville ;

- ✓ **Pour les centres de vaccination rattachés à des établissements de santé** : une rémunération au forfait à la demi-journée par ligne de vaccination ouverte dans ces centres, avec des tarifs variant selon le statut des professionnels de santé qui arment ces centres ;
- ✓ **Pour les centres de vaccination rattachés à une structure d'exercice coordonné en ville** : mobilisation possible du fonds d'intervention régional si des coûts de structure sont engagés à la demande des professionnels auprès de l'ARS.
- ✓ **Pour les centres de vaccination mis en place par les collectivités et les très grands centres de vaccination** : se référer au MINSANTE n°2021-50 diffusé le 2 avril 2021, sur la rémunération et le financement de la vaccination.

⇒ **Rémunération des professionnels de santé libéraux en activité**

Rémunération	A l'acte	Au forfait
Médecins titulaires et remplaçants	<p>Consultation pré-vaccinale : tarif d'une consultation à 25€ pour tous les médecins (adhérent à l'OPTAM ou non, généralistes/spé.)</p> <p>Visite : tarif d'une visite à 25€ pour tous les médecins (et application des majorations habituelles)</p> <p>Injection (1^e ou 2^e):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Au cours consultation: 25 € ➤ En dehors consultation: équivalent K5 soit 9,60€ ➤ Forfait saisie dans le SI vaccination 5,40 € 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 420 € pour une demi-journée (au moins 4 h) ➤ 105 € pour une heure si moins de 4h ➤ 460 € les samedi AM/dimanche/férié (115€/h)
Infirmiers titulaires et remplaçants	<p>Cotations ville 6,30€ + IFD + IK</p> <p><i>Les majorations dérogatoires covid ne sont pas cumulables avec ces rémunérations.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 220 € pour une demi-journée (au moins 4 h) ➤ 55 € pour une heure si moins de 4h ➤ 240 € les samedi AM/dimanche/férié (60€/h)

La rémunération des professionnels libéraux lorsqu'ils interviennent en centre de vaccination se fait exclusivement au forfait.

⇒ **Rémunération des retraités et salariés du privé mobilisés dans les centres de vaccination**

Un barème national s'applique pour le financement par l'assurance maladie du recours à ces professionnels

1. A titre principal et dans la majorité des situations, la structure qui porte le centre de vaccination contractualise avec le professionnel de santé, assure sa rémunération et se fait rembourser par l'assurance maladie directement ;
2. Lorsque la structure porteuse n'est pas connue de l'assurance maladie (ex: collectivité), ce remboursement peut être assuré par l'ARS via le fonds d'intervention régional après conventionnement avec cette structure. Il repose également sur le barème national ;
3. A titre subsidiaire et dans des situations exceptionnelles, l'ARS peut contractualiser directement avec le professionnel de santé pour en assurer sa rémunération sur son budget principal, en référence au barème national.

⇒ Rémunération des retraités dans les centres de vaccination

Professionnels de santé	Statut	Montant horaire (arrêté)
Médecins retraités sans activité	Retraités	50 € de 8h à 20h ; 75€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 100 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés
Infirmiers retraités sans activité professionnelle	Retraités	24 € de 8h à 20h ; 36€ 20h à 23h et de 6h à 8h ; 48 € de 23h à 6h, dimanche et jours fériés

Pour les établissements sociaux et médico-sociaux / Structures pour personnes âgées

Financement	Ressources humaines
<p>Pas de financement dédié de l'activité de vaccination.</p> <p>Financement des éventuels surcoûts dédiés (heures supplémentaires, vacation de médecin coordonnateur etc.) au travers d'une enquête de surcoûts.</p>	<p>Personnels de l'établissement (le cas échéant heures supplémentaires etc.) ou recrutés par l'établissement.</p> <p>En cas de recours à des professionnels libéraux: rémunération directe par l'assurance maladie à l'acte ou au forfait au choix du professionnel, en sus du budget global le cas échéant.</p> <p>Forfaits:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins: 420 €/demi-journée (au moins 4 heures) ou 105 €/heure • Infirmières: 220 €/demi-journée (au moins 4 heures) ou 55 €/heure

⇒ Pour les établissements de santé ayant mis en place un centre de vaccination

- Mise en place de **forfaits à la demi-journée (4h)** par ligne de vaccination ouverte au sein du centre de vaccination permettant de couvrir l'ensemble des coûts mobilisés modulable en fonction de la composition de l'équipe (hôpitalière et/ou libérale) :
 - *Forfait A : équipe 100% hospitalière ;*
 - *Forfait B : équipe mixte (médecin hospitalier, IDE libéraux) ;*
 - *Forfait C : équipe mixte (médecin libéral, IDE hospitaliers) ;*
 - *Forfait D : équipe libérale.*
- **Abattement maximal** en cas d'équipe libérale. L'établissement perçoit 35% du forfait permettant de couvrir les frais fixes de l'établissement (*aucun impact sur la rémunération des libéraux*).
- Facturation par l'établissement par l'intermédiaire d'un *Fichsup*, en plus de la garantie de financement.

Application à compter du début de la campagne de vaccination.

	Jour ouvrable	Samedi après-midi, dimanche, fériés
Forfait A : 100% ressources hospitalières	625 €	1 015 €
Forfait B : médecin hospitalier + IDE libéral	500 €	800 €

Forfait C : Médecin libéral + IDE hospitalier	340 €	550 €
Forfait D : médecin et IDE libéraux	220 €	380 €

⇒ Rémunération des pharmaciens des officines référentes (flux A)

Les pharmaciens des officines référentes sont **responsables de l'ensemble des tâches suivantes** :

- **Saisie des informations** dans le système d'information;
- **Réception des colis** (vaccins + kit équipement);
- **Vérification chaîne du froid** ;
- **Stockage des colis / maintien chaîne du froid** ;
- **Livraison de l'établissement** / maintien chaîne du froid

Forfait de 70€ pour chaque livraison.

Responsabilité lors de la vaccination en centre

Indemnisation par l'ONIAM :

- La prise en charge au titre de la solidarité nationale est de droit dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire
- Il ne sera pas reproché aux médecins d'avoir délivré une information insuffisante quant à des effets indésirables méconnus
- La procédure est facilitée si la victime choisit de demander à l'ONIAM une indemnisation

Stratégie vaccinale – responsabilité des parties engagées

⇒ Responsabilité de l'usage du centre de vaccination

Les collectivités qui ouvrent un centre de vaccination dans un équipement qui leur appartient sont présumées responsables en cas d'accident subi du fait des ouvrages dont elles ont la garde, par une victime ayant la qualité d'usager de cet ouvrage.

⇒ Responsabilité de la conservation et du bon usage des médicaments

Lorsque les centres de vaccination ne sont pas adossés à une PUI, ils établissent une convention avec une pharmacie d'officine qui définit les conditions de conservation et de gestion des vaccins et les modalités de la surveillance de leur bonne mise en œuvre.

⇒ Responsabilité des professionnels participant à la campagne vaccinale

Tous professionnels habilités à vacciner doivent être inscrits à leur ordre professionnel (sauf étudiants)

Qui bénéficie de la protection fonctionnelle?

Les professionnels de santé qui participent à la campagne vaccinale, y compris en tant que libéraux ou bénévoles ainsi que les personnes qui concourent à l'organisation et au fonctionnement des centres et aux équipes mobiles, y compris les bénévoles, agissent pour le compte de l'Etat et bénéficient à ce titre, dans la limite de leurs compétences, de la protection fonctionnelle.

Quel est le périmètre de la protection fonctionnelle?



Sur le plan civil : La responsabilité du professionnel ne peut être engagée par un tiers, sauf en cas de faute personnelle détachable du service

Sur le plan pénal : Lorsque le fonctionnaire fait l'objet de poursuites pénales à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la collectivité publique doit lui accorder sa protection

Comment distinguer une faute de service d'une faute personnelle détachable du service?

Fautes de service: défaut d'information ou de surveillance du patient, retards, oublis, abstentions, inactions

Fautes personnelle détachable du service: comportement qui revêt, eu égard à la gravité exceptionnelle des faits et de leurs conséquences, un caractère inexcusable

Une assurance responsabilité civile professionnelle est-elle indispensable?

Les contrats RCP ne prennent pas en charge la faute intentionnelle ou dolosive, notion qui recouvre celle de faute personnelle commise en dehors du service. Si le professionnel de santé exerce dans le cadre d'un contrat avec le centre de vaccination, la RCP n'est pas requise.

Modalités de mobilisation (contrat, statut) des professionnels de santé en centre de vaccination : voir annexe.



II - Mobilisation des étudiants en santé

Compte tenu de l'évolution de l'épidémie de Covid-19, les étudiants en santé peuvent être mobilisés pour contribuer à la continuité des soins, selon les modalités suivantes :

1. Doctrine de mobilisation des étudiants

⇒ **Mobilisation de l'ensemble des étudiants en santé MMOP et ESI**

Peuvent être mobilisées :

- Les étudiants des 4 filières médicales (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie), à l'exception des étudiants en 6^{ème} année de médecine et des étudiants en 5^{ème} année d'odontologie compte tenu de leur période d'examen national à venir
- Les étudiants en soins infirmiers (ESI) de 2^{ème} et 3^{ème} années.

Une attention particulière doit être portée sur la mobilisation des étudiants en dernière année de formation ainsi que sur les périodes d'examens.

En stage : mobilisation en renfort dans les services de soins de l'établissement d'affectation ou d'un autre établissement de santé et réquisition si nécessaire. Pour le temps de stage, éviter autant que faire se peut des affectations dédiées à la vaccination, hormis pour les étudiants de 5^{ème} année de pharmacie en stage hospitalier.

Les universités, les instituts de formation et les établissements de santé peuvent notamment modifier la planification initiale des dates de congés de printemps pour les reporter au-delà du mois d'avril et permettre ainsi la disponibilité des étudiants à des fins de renfort.

Hors temps de stage : avec un contrat de vacation, l'étudiant vient en renfort soit dans un établissement de santé ou médico-social en tant que faisant fonction d'IDE, AS ou ASH (suivant son niveau de formation) soit dans un centre de vaccination. En fonction de la situation sanitaire, les affectations peuvent être privilégiées dans l'un ou l'autre lieu.

⇒ **Réaffectation des étudiants de 3^{ème} cycle et date d'affectation pour le prochain semestre**

Réaffectation des internes et réquisition possibles, dans leur subdivision ou interrégion, en fonction de leurs compétences pour faire face à la crise sanitaire et selon les modalités précisées au point 3.3.

La date du prochain changement de semestre est maintenue au lundi 3 mai 2021.

⇒ **Réquisition des étudiants en santé**

Les étudiants des professions de santé mentionnées aux livres 1, 2 et 3 de la quatrième partie du code de la santé publique peuvent être réquisitionnés sur le fondement d'un arrêté préfectoral. Les ARS sont chargées de l'identification des étudiants concernés en évaluant l'adéquation de la réquisition et de ses modalités en fonction des besoins au sein des services de soin des établissements.

Les étudiants réquisitionnés en priorité sont ceux dont les qualifications sont les plus avancées et les plus proches de celles mobilisées pour répondre aux besoins de soins contre le coronavirus. Ainsi, les étudiants en première année des formations incluses dans ce périmètre (ou en premier cycle d'études pour les professions médicales) ne doivent être mobilisés qu'en dernier ressort.

Les professionnels de santé en formation qui seraient réquisitionnés durant leur temps de stage conserveraient le bénéfice de leurs émoluments ou indemnités et ne percevraient pas d'indemnisation supplémentaire

⇒ Service sanitaire des étudiants en santé

Le service sanitaire des étudiants en santé est maintenu pour les formations concernées pour l'année universitaire 2020/2021. Toutefois des modalités d'aménagement peuvent être décidées territorialement par le comité régional stratégique du service sanitaire en fonction de la situation sanitaire.

⇒ Le cas échéant, suspension des formations PNM

Pour permettre le renfort dans les services de soins et en cas de nécessité, les formations des étudiants PNM peuvent être suspendues. Les étudiants concernés bénéficient alors d'un contrat de vacation ou d'une suspension de la promotion professionnelle avec réintégration sur leur statut initial.

Pour les 4 formations de spécialités infirmières (IBODE, IADE, cadres de santé, puéricultrices) : un projet modificatif de l'arrêté du 30 décembre 2020 dit « arrêté transversal » et co-signé par le MESRI prévoit la possibilité de porter la durée de la suspension à 4 mois, consécutifs ou non. Il sera toutefois complété d'une disposition permettant d'encadrer les missions réalisées en renfort de manière à affecter les personnels concernés dans un service en cohérence avec leur projet de formation (étudiants en formation IADE et IBODE en service de soins critiques et étudiantes en formation de puéricultrices en service de pédiatrie). Cette mesure vise à limiter l'impact de la mobilisation sur la période de diplomation des formations concernées. Une étude fine de chaque parcours d'étudiant devra être réalisée pour identifier le lieu le plus approprié d'affectation et permettre ainsi de confirmer les possibilités de diplomation.

Pour les étudiants en soins infirmiers : pour rappel, l'arrêté transversal prévoit déjà la possibilité d'une suspension de formation de 15 jours renouvelable une fois pour les ESI (qui ne peuvent alors qu'être aides-soignants alors qu'ils peuvent réaliser les actes infirmiers pendant leur période de stage).

⇒ Versement d'une indemnité de stage exceptionnelle

Cette indemnité permet de reconnaître l'implication des étudiants dans les services de soins pour les étudiants ré-affectés dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, les étudiants en poste dans les services covid et les services de soins critiques au sens large :

Pour les ESI : indemnité de stage portée à 550€ /mois de stage pour les ESI de 2ème et 3ème années

Pour les étudiants de 2ème cycle : rémunération majorée de 100% pour les étudiants MMOP de 2ème cycle.

⇒ Mobilisation des formations PNM autres que celles visées ci-dessus

Les dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2020 restent en vigueur. Elles permettent l'adaptation des modalités d'admission, les aménagements de formation et la procédure de délivrance de diplômes ou titres⁸.

Les étudiants des formations PNM, autres que les ESI de 2ème et 3ème années et ceux des formations infirmières spécialisées, peuvent également être mobilisés en renfort pour des vacations AS, ASH et sur d'autres fonctions (brancardage, fonctions support, ...).

Chacune des orientations mentionnées ci-dessus est détaillée au point 3.

⁸ Pour mémoire, ces aménagements demeurent également applicables aux ESI des 3 années de formation ainsi qu'aux formations spécialisées.

2. Principes et points de vigilance organisationnels

Les étudiants en santé ont été particulièrement impactés par la gestion de la crise sanitaire depuis mars 2020. S'agissant de futurs professionnels du système de santé, il est essentiel de reconnaître et valoriser leur contribution par une prise en compte de leurs demandes et de respecter les engagements pris au niveau national par les ministères.

⇒ **Mise en place systématique d'une instance de concertation locale** : un comité de pilotage est organisé au niveau local par les ARS associant les organisations représentatives des étudiants, les instituts de formation, les universités et notamment les UFR santé via les doyens et le cas échéant les coordonnateurs d'enseignement ainsi que les établissements bénéficiaires afin d'organiser cette mobilisation. Le dialogue doit permettre :

- De communiquer sur les différents viviers mobilisés ;
- D'anticiper les modalités et le calendrier de la mobilisation ;
- D'ajuster au mieux les affectations au plus près des besoins de renfort et **au plus près des compétences des étudiants sollicités** ;
- D'organiser le roulement des mises en disponibilité ;
- De donner de la visibilité aux étudiants mobilisés et de la traçabilité aux acteurs de la formation.

Ce comité de pilotage traite toute difficulté exposée dans le cadre de cette mobilisation par l'étudiant ou la structure d'accueil, dans le cadre des stages ou des contrats de vacations.

Il se réunit autant que de besoin en fonction des circonstances locales

⇒ **Mobilisation des étudiants en complément d'un appel plus large à la mobilisation** : cette nouvelle mobilisation des étudiants intervient dans le cadre d'un appel plus large à tous les viviers disponibles (médecins et professionnels de santé retraités, médecins et infirmiers libéraux, ...) qui pourront être sollicités au travers de la réserve sanitaire et la plateforme RH nationale dont l'attractivité sera renforcée.

⇒ **Maintien des enseignements et des examens**, selon les modalités définies (en distanciel ou présentiel), le cas échéant, par décret, soit avec une circulaire du ministère de l'enseignement supérieur, soit par transposition de cette circulaire pour les instituts ou écoles de formation paramédicales avec une limitation de la jauge à 50 % de la capacité d'accueil de l'établissement et des mesures sanitaires adaptées définies en lien avec les ARS.

Dans la mesure du possible, il conviendra de veiller à une mobilisation la moins invasive possible dans le cursus pour garantir les possibilités de diplomation à la fin de celui-ci.

⇒ **Affectation différenciée des étudiants en santé à facteurs de risque** de formes graves Covid.

⇒ **Accueil des étudiants mobilisés en renfort dans le respect des mesures de sécurité**, c'est-à-dire :

- Dans le respect de mesures de protection individuelle et avec accès aux EPI dans les mêmes conditions que pour le reste du personnel de l'établissement d'accueil pendant la période de stage et de renfort ;
- Avec mise à disposition et entretien des tenues professionnelles ;
- Avec la possibilité d'accéder à une vaccination anti Covid (au moins une 1^{ère} dose) avant le début de la période de renfort si l'étudiant n'est pas encore vacciné.

Il conviendra également de permettre l'accès aux restaurants administratifs de l'établissement de santé pour les étudiants mobilisés.



⇒ **Vigilance sur la santé mentale des étudiants mobilisés :**

- Veiller à conserver un minimum de ressources pédagogiques aux sein des universités/instituts pour pouvoir accompagner les étudiants en cas de difficultés lors de la période de renfort.
- Prévoir des cellules d'écoute au sein des établissements d'accueil et mise à disposition du n° vert du CNA 0800 724 900, soutien@cna-sante.fr
- Pour le soutien et l'écoute des étudiants durant cette nouvelle phase de mobilisation. Le CNA doit être en lien avec la DGOS et la DGESIP pour toute situation relevant de dépassement de compétences, environnement et/ou conditions de travail inadaptés, harcèlement et violences sexistes et sexuelles selon les processus en cours de finalisation.
- Vigilance sur le temps de travail des étudiants et internes en santé

Modalités détaillées de mobilisation

2.1. Mobilisation sur le temps de stage des étudiants MMOP et des ESI

En stage : mobilisation en renfort dans les services de soins de l'établissement d'affectation ou d'un autre établissement de santé et réquisition si nécessaire. Pour le temps de stage, éviter autant que faire se peut des affectations dédiées à la vaccination, hormis pour les étudiants de 5^{ème} année de pharmacie en stage hospitalier.

Les universités, les instituts de formation et les établissements de santé peuvent notamment modifier la planification initiale des dates de congés de printemps pour les reporter au-delà du mois d'avril et permettre ainsi la disponibilité des étudiants à des fins de renfort.

Qui ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Etudiants des 4 filières médicales (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie), à l'exception des étudiants en 6^{ème} année de médecine et 5^{ème} année d'odontologie compte tenu de leur période d'examen national à venir ; (pour les étudiants de 3^{ème} cycle, cf. modalités particulières de mobilisation au point 3.3) Une attention particulière doit être portée sur la mobilisation des étudiants en dernière année de formation ou concernés par des examens nationaux prochainement sur l'ensemble des formations en santé. ⇒ Et étudiants en soins infirmiers (ESI) de 2^{ème} et 3^{ème} années.
Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Activité en renfort de celle de la communauté médicale et soignante, en collaboration avec un professionnel titulaire et sous la responsabilité d'un personnel d'encadrement ⇒ Sur des missions correspondant au niveau de formation de l'étudiant ⇒ Maintien en stage dans les services de soins
	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ou réaffectation dans un service de soins critiques ou Covid, notamment si fermeture du service prévu par le stage initial ou en fonction des besoins et des compétences de l'étudiant

⇒ 2^{ème} cycle médecine et ESI 2A et 3A

⇒ MMOP habilités et ESI 2A et 3A
– cf. tableau p.13

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ou réaffectation sur des missions de vaccination ⇒ Ou réaffectation vers les pharmacies à usage intérieur (PUI) ou les services de biologie médicale ⇒ Ou réaffectation pour des missions ASH ou autres (brancardage, fonctions support, ...) pour les étudiants de 1^{ère} année ou non habilités pour des missions AS. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 5A pharmacie uniquement ⇒ 2^{ème} cycle pharma ⇒ Tout étudiant MMOP et ESI de 1^{ère} année ou non habilités
	<p>Autant que possible, limiter cette réaffectation à 2 semaines maximum, ce qui compte tenu du volume d'étudiants concernés permet de couvrir un grand nombre d'étudiants mobilisables.</p> <p>La période de contribution est 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</p> <p>Pour mémoire, possibilité de former les étudiants PM et PNM habilités à réaliser des actes infirmiers avec la formation réanimation SIDES.</p>	
	<p>Quand ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pour la période de début avril à mi-mai ⇒ Possibilité d'aménager les alternances, pour positionner dès maintenant les périodes de stages et reporter de quelques semaines les périodes de formation théorique ou la période de congés envisagée ⇒ Les week-ends, jours fériés et les nuits sont laissés libres pour le repos hebdomadaire ou la réalisation de vacations rémunérées hors temps de formation. 	

2.2. Mobilisation hors temps de stage des étudiants MMOP et des ESI

Hors temps de stage : avec un contrat de vacation, l'étudiant vient en renfort soit dans un établissement de santé ou médico-social en tant que faisant fonction d'IDE, AS ou ASH (suivant son niveau de formation) soit dans un centre de vaccination. En fonction de la situation sanitaire, les affectations peuvent être privilégiées dans l'un ou l'autre lieu.

Qui ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Etudiants des 4 filières médicales (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie), à l'exception des étudiants en 6^{ème} année de médecine et 5^{ème} année d'ontologie compte tenu de leur période d'examen national à venir Une attention particulière doit être portée sur la mobilisation des étudiants en dernière année de formation ou concernés par des examens nationaux prochainement sur l'ensemble des formations en santé. ⇒ Et étudiants en soins infirmiers (ESI) de 2^{ème} et 3^{ème} année <p>(pour mémoire, les ESI ne peuvent qu'être aides-soignants en vacation alors qu'ils peuvent réaliser les actes infirmiers pendant leur période de stage).</p>
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Après signature d'un contrat de vacation, avec le directeur de l'établissement ou la structure employeur (pour les centres de vaccination), obligatoire avant l'arrivée en renfort de l'étudiant ⇒ La rémunération des étudiants en vacation pour le renfort doit être alignée sur la rémunération versée aux personnels hospitaliers (rémunération correspondant à un agent titulaire du 1^{er} échelon du 1^{er} grade du corps concerné).

	<p>Pour cette vacation qui intervient en plus du temps de stage, la rémunération s'ajoute aux indemnités ou émoluments de stage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Rémunération spécifique pour la vaccination
Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Activité en renfort de celle de la communauté médicale et soignante. ⇒ Sur des missions correspondant au niveau de formation de l'étudiant ⇒ Pour des renforts AS (étudiants MMOP habilités et ESI 2^e et 3^e années) – cf. tableau p.13 <p>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, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ou pour des missions ASH ou autres (brancardage, fonctions support, ...) pour les étudiants de 1^{ère} année ou non habilités aux fonctions d'AS. ⇒ Ou pour participation à la campagne vaccinale sur des missions d'injections
Où ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dans les services de soins des établissements de santé en fonction des besoins ⇒ Dans les établissements médicaux-sociaux ⇒ Dans les centres de vaccination
Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pour la période de début avril à mi-mai ⇒ Hors temps de stage et notamment les WE et jours fériés ⇒ En cas d'impossibilité de modifier la période de stage, parce que déjà écoulée ou prévue ultérieurement mais trop tardivement, possibilité de suspension de la formation pour une période de 15 jours maximum pour permettre ce recrutement en vacation. Dans ce cas, la rémunération de la vacation se substitue aux indemnités ou aux émoluments de stage, le cas échéant, versés à l'étudiant concerné.



- ⇒ Hors temps de stage : la mobilisation hors temps de stage devra également tenir compte des temps de formation théorique que les étudiants sont tenus de suivre. Il convient notamment de respecter les obligations de service des étudiants de 3^e cycle des études de médecine comportant deux demi-journées de formation théorique par semaine.
- ⇒ Aucune suspension de formation ne peut être actée sans avis du comité de pilotage local et sans information du bureau RH1 de la DGOS qui fera le lien au niveau national avec les administrations concernées.
- ⇒ Seuls les étudiants de médecine de 6^{ème} année peuvent être appelés en renfort sur des vacations IDE, mais il n'est pas possible de les mobiliser compte tenu de leur période d'examen à venir.

2.3. Réaffectation des étudiants de 3^{ème} cycle et date d'affectation pour le prochain semestre

Réaffectation des internes et réquisition possibles, dans leur subdivision ou interrégion, en fonction de leurs compétences pour faire face à la crise sanitaire et selon les modalités précisées au point 3.3.

La date du prochain changement de semestre est maintenue au lundi 3 mai 2021.

⇒ **Réaffectation et réquisition :** Des mesures de réaffectation de stages peuvent être prises au sein du même établissement, dans un autre établissement hospitalier, médico-social ou en milieu extrahospitalier sur proposition de l'ARS après concertation étroite avec l'interne, le doyen de l'UFR, le coordonnateur du DES, les représentants des internes de la subdivision et l'établissement de santé dans lequel l'étudiant réalise son stage ainsi que les praticiens de ville concernés après en avoir informé, le cas échéant, le CHU de rattachement, de façon à garantir une bonne organisation des soins sur le territoire et un suivi des étudiants médicaux et internes concernés. Ces réaffectations se font prioritairement sur la base du volontariat de l'étudiant puis le directeur général de l'ARS peut solliciter une réquisition du préfet de département.

Les internes qui ne sont pas réaffectés et dont le service de terrain de stage est fermé restent mobilisables à tout moment.

⇒ **Disponibilité :** L'interne, placé en disponibilité, peut demander à mettre fin à celle-ci pour prêter son concours aux services de soins en tension. Il adresse sa demande, par tout moyen, au directeur général de son CHU de rattachement. Celui-ci met fin à sa disponibilité pour la durée de la mobilisation. L'interne est alors réintégré dans son CHU de rattachement ou mis à disposition par voie de convention auprès de l'autre établissement concerné. L'étudiant de 3^{ème} cycle perçoit la rémunération afférente à son statut d'interne.

A contrario, et sans mettre fin à sa disponibilité, l'interne peut être recruté sur contrat de vacation pour prêter son concours dans les centres de vaccination. Il ne peut toutefois être sollicité par son CHU de rattachement, sans mettre fin à sa disponibilité.

⇒ **Ajustement selon la phase :** Privilégier pour la réaffectation dans les services de soins en tension les internes de la phase d'approfondissement, en concertation étroite avec les doyens des UFR et les représentants des internes de la subdivision, et après avis consultatif des coordonnateurs de DES concernés. Le maître de stage universitaire pour les internes de médecine générale est informé ;

⇒ **Préserver autant que possible les « jeunes internes » (phase socle),** sauf pour les internes de biologie médicale qui peuvent être mobilisés en deuxième année de phase socle compte tenu de leur maquette de formation, **et les docteurs juniors**, sauf, s'agissant de ces derniers, accord de l'intéressé et du chef de service.

⇒ **Modalités organisationnelles :** Il est demandé aux ARS d'organiser les renforts d'étudiants de 3^{ème} cycle nécessaire à compter du 3 mai dès à présent – selon la procédure de concertation précédemment décrite - en identifiant les terrains de stage où un besoin est exprimé d'une part et les internes qui pourraient y répondre d'autre part soit via une réaffectation, une suspension de disponibilité ou en dernier recours une réquisition.

Rappel : fourniture de masque pour les internes de MG :

Les internes, qu'ils réalisent un stage hospitalier ou extrahospitalier, sont dotés en masques par leur CHU de rattachement, selon des modalités et à une fréquence déterminée par leur établissement de rattachement (en tenant compte de la distance séparant le lieu de stage actuel de l'interne et du CHU de rattachement). Pour faciliter la délivrance des masques, la liste des internes en stage ambulatoire, connue des directions des affaires médicales des CHU sera transmise au service en charge de la délivrance des masques. L'étudiant pourra présenter soit sa carte d'identité, soit sa carte de professionnel en formation, soit sa carte étudiante. La direction des affaires médicales communiquera aux associations et syndicats représentatifs d'étudiants ainsi qu'aux internes le lieu exact de distribution des masques.

Pour faciliter la délivrance des masques aux étudiants éloignés de leurs terrains de stage, les CHU peuvent approvisionner les CH, souvent plus proches du domicile ou du lieu de stage de l'étudiant.

2.4. Suspension des formations d'infirmiers spécialisés

Pour les 4 formations de spécialités infirmières (IBODE, IADE, cadres de santé, puéricultrices) : un projet modificatif de l'arrêté du 30 décembre 2020 dit « arrêté transversal » et co-signé par le MESRI prévoit la possibilité de porter la durée de la suspension à 4 mois, consécutifs ou non. Il sera complété d'une disposition permettant d'encadrer les missions réalisées en renfort de manière à affecter les personnels concernés dans un service en cohérence avec leur projet de formation (étudiants en formation IADE et IBODE en service de soins critiques et étudiantes en formation de puéricultrices en service de pédiatrie). Cette mesure vise à limiter l'impact de la mobilisation sur la période de diplomation des formations concernées. Une étude fine de chaque parcours d'étudiant devra être réalisée pour identifier le lieu le plus approprié d'affectation et permettre ainsi de confirmer les possibilités de diplomation.

Pour les étudiants en soins infirmiers : pour rappel, l'arrêté transversal prévoit déjà la possibilité d'une suspension de formation de 15 jours renouvelable une fois pour les ESI (qui ne peuvent alors qu'être aides-soignants alors qu'ils peuvent réaliser les actes infirmiers pendant leur période de stage).

En dernier recours, les formations de spécialités infirmières peuvent être suspendues sur décision du DGARS après information du conseil régional, pour une durée maximale de **4 mois** pour l'année universitaire. Le DGARS doit en informer préalablement les services du Ministère de la santé.

La pertinence de ces suspensions doit être examinée avec attention par le comité de pilotage local : concertation obligatoire avec les acteurs concernés (étudiants, directeurs d'instituts, d'UFR) pour les informer des mesures à venir, l'accueil des étudiants dans les établissements et les aménagements à envisager à la suite de la suspension, avec compte-rendu communiqué au ministère sur les concertations menées.

Modification de l'arrêté du 30 décembre 2020 en cours afin d'encadrer les missions réalisées au cours de cette suspension, pour des renforts IDE en soins critiques pour les étudiants IADE et IBODE ou en service de pédiatrie pour les étudiants en formation PUER.

Le processus de poursuite d'études et de diplomation après cette suspension sera ultérieurement examiné sans surcoût pour l'étudiant. Le financement de la formation par la promotion professionnelle est prorogé. La situation des étudiants en autofinancement fait l'objet d'une attention et d'un accompagnement individuel spécifiques.



Formation par la voie de la promotion professionnelle

L'interruption des formations des étudiants bénéficiant d'un financement par la promotion professionnelle ne peut être décidée de manière unilatérale par l'établissement employeur. Cela doit s'inscrire dans la gestion globale de la crise sanitaire relevant de la compétence de l'ARS et nécessite une concertation avec l'ensemble des acteurs concernés.

2.5. Versement d'une indemnité exceptionnelle

Cette indemnité permet de reconnaître l'implication des étudiants dans les services de soins pour les étudiants ré-affectés dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, les étudiants en poste dans les services covid et les services de soins critiques au sens large :

Pour les ESI : indemnité de stage portée à 550€ /mois de stage pour les ESI de 2ème et 3ème années

Pour les étudiants de 2ème cycle : rémunération majorée de 100% pour les étudiants MMOP de 2ème cycle.

Pour les ESI de 2^{ème} et 3^{ème} année : par modification de l'arrêté du 6 novembre 2020 relatif à l'indemnité exceptionnelle de stage versée aux étudiants en soins infirmiers de deuxième et troisième années durant la période de crise sanitaire.

Pour les étudiants MMOP : par arrêté

2.6. Modalités de mobilisation des autres formations PNM

Les dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2020 restent en vigueur. Elles permettent l'adaptation des modalités d'admission, les aménagements de formation et la procédure de délivrance de diplômes ou titres⁹.

Les étudiants des formations PNM, autres que les ESI de 2^{ème} et 3^{ème} années et ceux des formations infirmières spécialisées, peuvent également être mobilisés en renfort pour des vacations AS, ASH et sur d'autres fonctions (brancardage, fonctions support, ...).

Les modalités d'aménagement des formations adoptées dans l'arrêté du 30 décembre 2020 relatif à l'adaptation des modalités d'admission, aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance des diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation de la covid 19 restent applicables sous réserve de quelques modifications en cours de publication : mesures exceptionnelles et dérogatoires aux textes en vigueur concernant l'admission, la formation (aménagement du déroulement des stages et des modules/unités d'enseignement ainsi que des conditions de validation) et la délivrance de certains titres et diplômes.

Notamment, sont d'ores et déjà prévues des modalités d'aménagement de la composition des jurys, et de l'organisation en distanciel des épreuves orales.

Pour les formations d'ostéopathe et de chiropracteur, il convient de se référer à l'arrêté du 9 février 2021 relatif à l'adaptation des modalités d'admission, aux aménagements de formation et aux modalités de délivrance des diplômes d'ostéopathe et de chiropracteur dans le cadre de la lutte contre la propagation de la covid-19.

Ces étudiants peuvent être appelés en renfort, selon leur niveau de compétences :

- Pour des vacations AS ;
- Pour des vacations ASH ;
- En renfort sur d'autres missions (brancardage, fonctions support, ...).

Le dispositif de renfort est adaptable aux étudiants en masso-kinésithérapie, en ergothérapie, en psychomotricité notamment dans les établissements médico-sociaux. Les activités et missions confiées sont adaptées à la spécificité de ces formations. Ex : aides aux transferts et aux déplacements, maintien de l'autonomie de la personne, réalisation d'activités à visée de rééducation et réadaptation.

Il s'applique à la marge aux formations d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'ambulancier, qui sont des formations courtes (5 mois pour les ambulanciers, 10 mois pour les AP et AS). Ces étudiants sont à ce stade de l'année en fin de cursus. Leur mobilisation doit néanmoins permettre de préserver sans exception leur date de diplomation.

Rémunération : Comme pour les ESI et étudiants MMOP, la signature d'un contrat de vacation précède obligatoirement l'arrivée en renfort de l'étudiant ou de l'élève.

⁹ Pour mémoire, ces aménagements demeurent également applicables aux ESI des 3 années de formation ainsi qu'aux formations spécialisées.

La rémunération des étudiants en vacation pour le renfort doit être alignée sur la rémunération qui est versée aux personnels hospitaliers (rémunération correspondant à un agent titulaire du 1er échelon du 1er grade du corps concerné).

Lorsque la vacation intervient en plus du temps de stage, sa rémunération s'ajoute aux indemnités de stage, le cas échéant, versées aux étudiants concernés.

Lorsque la vacation intervient à la place d'un stage ou durant les périodes de suspension de formation ou de congés, la rémunération se substitue aux indemnités de stage, le cas échéant, versées aux étudiants concernés.

3. Participation des étudiants à la campagne vaccinale

Conformément au **décret n° 2021-325 du 26 mars 2021** prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, peuvent participer à la campagne de vaccination par l'injection de vaccins et dans les conditions fixées par l'article 53-1, VIII quater :

Dans les centres de vaccination :

1° Les étudiants de 3^{ème} cycle en médecine ;

1° bis Les étudiants de 3^{ème} cycle en pharmacie, à condition qu'ils aient suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de leur cursus soit une formation spécifique à la réalisation de cet acte, dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins ;

2° Les étudiants en santé suivants ayant suivi les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de leur cursus, en présence d'un médecin ou d'un infirmier :

a) Etudiants de 2^{ème} cycle des formations en médecine, en pharmacie et en maïeutique ;

b) Etudiants en soins infirmiers ayant validé leur 1^{ère} année de formation ;

3° Les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycles en odontologie, en présence d'un médecin ou d'un infirmier et à condition qu'ils aient suivi une formation spécifique à la réalisation de cet acte, dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins ;

4° Les étudiants de 1^{er} cycle de la formation en médecine à partir de la 2^{ème} année ayant effectué leur stage infirmier, en présence d'un médecin ou d'un infirmier et à condition qu'ils aient suivi une formation spécifique à la réalisation de cet acte, dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins.

Dans les pharmacies d'officine : les étudiants de 3^{ème} cycle court de pharmacie

Rémunération (cf. rappel dans le MINSANTE N°2021-50) :

Etudiants	Rémunération pour chaque heure d'activités
Etudiants en 3 ^{ème} cycle des études de médecine, odontologie et pharmacie	50 € entre 8h et 20h, 75 € entre 20h et 23h et entre 6h et 8h et 100 € entre 23h et 6h ainsi que le dimanche et les jours fériés
Etudiants en 2 ^{ème} cycle des études de médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique	24 € entre 8h et 20h, 36 € entre 20h et 23h et entre 6h et 8h et 48 € entre 23h et 6h ainsi que le dimanche et les jours fériés
ESI ayant validé leur 1 ^{ère} année de formation et étudiants de 1 ^{er} cycle de la formation de médecine à partir de la 2 ^{ème} année	12 € entre 8h et 20h, 18 € entre 20h et 23h et entre 6h et 8h et 24 € entre 23h et 6h ainsi que le dimanche et les jours fériés

Tableau de synthèse des possibilités de mobilisation (hors renfort de stage)

Cursus	Cycle/année	Vacation ASHQ ¹⁰	Vacation AS	Vacation IDE	Participation tests antigéniques ¹¹	Vaccination	Réaffectation	A ménager particulièrement
Elèves AS et AP, ambulanciers	OUI en théorie							Formations courtes, à ne mobiliser qu'en dernier recours
Etudiants en soins infirmiers	3 ^e année	OUI	OUI			OUI *	OUI , en privilégiant : <u>Où</u> : Services de soins en tension	
	2 ^e année	OUI	OUI			OUI *		
	1 ^{ère} année	OUI						
Etudiants IBODE, IADE, PUEP, IPA, Cadre de santé	NON	NON	OUI			OUI sans condition		
Médecine	3 ^{ème} cycle	OUI en théorie, mais prioriser fonctions médicales	OUI en théorie, mais prioriser fonctions médicales	OUI, en théorie, mais prioriser fonctions médicales	OUI	OUI sans condition	OUI , en privilégiant : <u>Où</u> : Services de soins en tension <u>Qui</u> : internes en phase 2	• Internes en phase socle • Dr juniors, sauf accord de l'intéressé + chef de service.
	2 ^{ème} cycle	OUI	OUI	OUI à partir 6 ^e année	OUI	OUI *		Etudiants de 6 ^{ème} année (ECN à venir)
	1 ^{er} cycle	OUI	OUI à partir 3 ^e année		OUI	OUI * à partir de la 2 ^e année		
Pharmacie	3 ^{ème} cycle court	OUI en théorie			OUI	OUI y compris en officine	OUI <u>Où</u> : Officines pour tests antigéniques et vaccination	
	3 ^{ème} cycle long	OUI en théorie			OUI	OUI **	OUI <u>Qui</u> : Internes en DES IPR <u>Où</u> : PUI ou services de biologie médicale	
	2 ^{ème} cycle	OUI			OUI	OUI *	OUI, vers : • PUI ou services de biologie médicale • Officines pour tests antigéniques	Les étudiants de 5 ^{ème} année - concours internat
	1 ^{er} cycle	OUI			OUI		OUI <u>Où</u> : Officines pour tests antigéniques	
Odontologie	3 ^{ème} cycle court	OUI en théorie	OUI en théorie		OUI	OUI *	OUI <u>Où</u> : Officines pour tests antigéniques	
	3 ^{ème} cycle long	OUI en théorie	OUI en théorie		OUI	OUI *	OUI	
	2 ^{ème} cycle	OUI	OUI		OUI	OUI *		Etudiants de 5 ^{ème} année (concours d'internat)

¹⁰ Privilégier étudiants MMOP n'ayant pas encore validé la 2^e année du 1^{er} cycle et ne pouvant être mobilisés sur fonctions AS

¹¹ Après validation de la 1^{ère} année du 1^{er} cycle, sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier titulaire et sous réserve d'une formation pratique préalable

* Dans les conditions fixées par l'article 53-1, VIII quater du décret n° 2020-1310 et en présence d'un médecin ou d'un infirmier

** Dans les conditions fixées par l'article 53-1, VIII quater du décret n° 2020-1310

	1^{er} cycle	OUI			OUI		OUI Où : Officines pour tests antigéniques	
Maïeutique	2^{ème} cycle	OUI	OUI Vacation AS ou AP		OUI	OUI *		
	1^{er} cycle	OUI	OUI Vacation AS ou AP A partir 3 ^{ème} année		OUI			

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 : Juridiction compétente en cas de litige

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



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 du tribunal administratif territorialement 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, domicilé(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 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 majeur, 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*) ;
- Bénéficier 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).



Convention organisant le remboursement de prestations exceptionnelles de Transports et hôtelières pendant la crise liée à l'épidémie de COVID 19

Convention conclue entre

L'établissement XXX, ci-après dénommé « l'établissement »

Et

La Caisse¹² XXX, ci-après dénommée « la caisse »

La présente convention a pour objet de définir les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des prestations exceptionnelles prévues pour accompagner les personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés, dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

Article 1. Champ des prestations prises en charge

Les prestations couvertes par cette convention sont :

- Les prestations de transport en taxi pour les personnels des établissements sanitaires et des établissements médico-sociaux, publics et privés
- Les prestations hôtelières, à défaut des solutions de premier rang (recours à titre gracieux à des logements privés)

Article 2. Modalités de recours et de prise en charge par l'établissement

En fonction des nécessités de service et des publics prioritaires identifiés, l'établissement définit une procédure interne permettant de dispenser les professionnels concernés¹³ de l'avance de frais.

Article 3. Modalités de prise en charge par l'assurance maladie

Les prestations définies à l'article 1 font l'objet d'une prise en charge intégrale par l'assurance maladie.

Pour obtenir ce financement, l'établissement adresse avant le 15 du mois suivant à sa caisse un relevé mensuel de prestations, conforme au modèle établi en annexe 1, faisant office de facture synthétique, selon les circuits habituels de communication avec la caisse.

L'établissement s'engage à s'assurer du service fait et à conserver les justificatifs de prise en charge.

Article 4. Modalités et rythme de remboursement par l'assurance maladie

A réception du relevé mensuel adressé par l'établissement, la caisse verse les montants dus :

Selon le type d'établissement

- le 20 du mois pour les établissements sanitaires ex-DG et les ESMS sous dotation

¹² Caisse centralisatrice des paiements pour les établissements OQN et ex OQN, et caisse pivot pour les établissements ex DG et les établissements médico-sociaux

¹³ Personnels confrontés à des dépassemens des amplitudes horaires quotidiennes ou hebdomadaires, affectés en cellule de crise, personnels mobilisés dans des établissements éloignés de leur domicile, personnels sans modalités de transport personnel ou en commun



- le 5 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative pour les établissements sanitaires OQN et ex OQN, et les ESMS en tarification prix de journée

Etablissements sanitaires publics et privés

Le remboursement est réalisé mensuellement sur la dotation de l'établissement (MIGAC, ou DAF le cas échéant).

Les montants remboursés seront transmis à l'issue de la période de crise à l'ARS pour intégration dans l'arrêté annuel de dotation (MIGAC, ou DAF le cas échéant).

Etablissements médico-sociaux

Le remboursement est réalisé par le biais d'une dotation spécifique exceptionnelle versée à chaque établissement ou groupement d'établissements, le cas échéant en sus des éléments de facturation à la journée pour les établissements médico-sociaux qui ne sont pas en CPOM.

Les montants remboursés seront transmis à l'issue de la période de crise à l'ARS pour information.

Annexe 1

Tableau mensuel de relevé de prestations à adresser par l'établissement à sa caisse centralisatrice

N° de facture à conserver par l'ES	Date	Prestation taxi (en €)	Prestation hôtelières (en €)	Total (en €)
N°1	XX/XX/20			
...				
Total mensuel				

Outils juridiques mobilisables pour le renfort entre établissements et services sociaux et médico-sociaux

La mobilisation de personnels de renfort entre établissements et services sociaux et médico-sociaux pourra s'appuyer sur divers outils juridiques :

- la mise à disposition, qui sera privilégiée pour les cas individuels ;
- le conventionnement entre structures dans le cadre de l'article L. 312-7 du CASF, qui pourra être envisagé pour organiser le renfort de personnel à plus grande échelle

1. La mise à disposition de personnel à titre non lucratif entre établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

a. Mise à disposition entre structures de droit privé

Afin de procéder à la mise à disposition d'un nombre restreint de professionnels entre deux structures médico-sociales, le recours à la **mise à disposition (ou prêt de main d'œuvre), régie par les articles L. 8241-1 et L.8241-2 du code du travail**, sera privilégié.

Dans quelles conditions la mise à disposition est-elle mise en œuvre ?

Hors intérim, le principe est que le prêt de main-d'œuvre doit obligatoirement être à but non lucratif. La structure prêteuse doit uniquement facturer à la structure utilisatrice les salaires versés aux salariés, les charges sociales qui y sont liées et les frais professionnels remboursés au salarié¹⁴.

Le prêt de main d'œuvre doit respecter un formalisme strict pour éviter des montages frauduleux d'utilisation du personnel :

- **L'accord préalable et explicite du salarié concerné est nécessaire.** Cet accord prend la forme d'un avenant au contrat de travail, signé par le salarié. Si ce dernier refuse la mise à disposition, il ne peut pas être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire. L'avenant doit préciser les tâches confiées dans l'entreprise utilisatrice, les horaires et lieu d'exécution du travail, les caractéristiques particulières du poste de travail et la période probatoire ainsi que sa durée définie par accord entre la structure prêteuse et le salarié.
- **Une convention de mise à disposition est signée entre la structure prêteuse et la structure utilisatrice** qui mentionne les éléments suivants :
 - Durée de la mise à disposition ;
 - Identité et la qualification du salarié ;
 - Mode de détermination des salaires, des charges sociales et des frais professionnels facturés à la structure utilisatrice par la structure prêteuse. La facturation de « frais de gestion forfaitaires » par la structure prêteuse doit être

¹⁴ jusqu'au 30 juin 2021, la facturation peut être inférieure à ces montants lorsque la structure prêteuse recourt à l'activité partielle, en vertu de l'[article 52 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne](#), dans sa rédaction issue de l'article 2 de l'ordonnance n°2020-1597 du 16 décembre 2020 ; le secteur social et médico-social fait en effet partie des secteurs d'activité listés par le décret n° 2020-1317 du 30 octobre 2020, où cet aménagement est possible.



évitée, car elle est susceptible d'une qualification fiscale lucrative, soit un assujettissement à la TVA de 20 % (qu'il s'agisse d'un établissement public ou privé).

- **Les représentants du personnel sont consultés à travers le comité social et économique.** L'information et la consultation du CSE peuvent se dérouler par visioconférence, dans une limite de trois réunions par année civile, sauf accord entre l'employeur et les membres élus du CSE.

S'agissant du CSE de la structure prêteuse :

- Consultation préalablement à la mise en œuvre d'un prêt de main-d'œuvre et information sur les différentes conventions signées.
- Information lorsque le poste occupé dans la structure utilisatrice par le salarié mis à disposition figure sur la liste de ceux présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité des salariés mentionnée au second alinéa de l'article L. 4154-2.

S'agissant du CSE de la structure utilisatrice, la consultation et l'information préalablement à l'accueil de salariés prêtés sont prévues.

Une protection du salarié mis à disposition est assurée :

- Pendant la période de prêt, le contrat de travail qui lie le salarié à la structure prêteuse n'est ni rompu, ni suspendu. Le salarié continue d'appartenir au personnel de la structure prêteuse et de bénéficier des dispositions conventionnelles, comme s'il exécutait son travail dans sa structure d'origine.
- À l'issue de la période de prêt, le salarié retrouve son poste de travail d'origine, sans que l'évolution de sa carrière ou de sa rémunération n'en soit affectée.

Des modèles **types** de convention de mise à disposition et d'avenant au contrat de travail sont disponibles sur le site du ministère du Travail <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/poursuite-de-l-activite-en-periode-de-covid-19/article/mise-a-disposition-temporaire-de-salaries-volontaires-entre-deux-entreprises>.

Jusqu'au 30 juin 2021¹⁵, ces documents peuvent faire l'objet d'aménagements dans le cadre de la crise sanitaire :

- la convention peut porter sur la mise à disposition de plusieurs salariés ;
- l'avenant au contrat de travail peut ne pas comporter les horaires d'exécution du travail. Il précise dans ce cas le volume hebdomadaire des heures de travail durant lesquelles le salarié est mis à disposition. Les horaires de travail sont fixés par l'entreprise utilisatrice avec l'accord du salarié.

b. Mise à disposition de personnels de droit privé auprès d'une structure publique

L'article 11 du décret n°88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers prévoit que des agents du secteur privé peuvent intervenir dans les établissements de la fonction publique hospitalière (tous les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, donc EPSMS inclus). Le texte limite cette possibilité à la réalisation d'une mission ou d'un projet déterminé qui ne pourrait être mené à bien sans les qualifications techniques spécialisées détenues par un salarié de droit privé. Le besoin massif de renfort sur tous les métiers

¹⁵ cf. l'article 52 de la loi du 17 juin 2020 précité

des EPHAD combiné à la situation de crise sanitaire majeure incite cependant à faire une interprétation souple du texte et à utiliser l'article pour la mise à disposition des agents du secteur privé.

Cette mise à disposition s'applique pour la durée du projet ou de la mission et doit faire l'objet de la signature d'une convention de mise à disposition conforme aux dispositions de l'article 2 du décret 88-976, conclue entre l'établissement d'accueil et soit l'employeur du salarié intéressé, qui doit recevoir l'accord de celui-ci, soit le professionnel libéral lorsqu'il sollicite pour lui-même la mise à disposition. Cette convention prévoit les modalités du remboursement prévu à l'article 49-1 de la loi du 9 janvier 1986. Un professionnel en libéral peut également se mettre à disposition d'un établissement, un contrat devant déterminer les modalités de rémunération du praticien.

Un modèle de convention est joint au vademecum RH mentionné en page de garde¹⁶ (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vade_mecum_rh_covid-19.pdf). Un avenant au contrat de travail doit par ailleurs être établi et le CSE de la structure préteuse doit être consulté, dans les conditions prévues au a) ci-dessus.

c. Mise à disposition d'agents publics auprès d'une structure privée

La mise à disposition de fonctionnaires au profit d'établissements privés (de nombreux EHPAD sont de statut privé) s'inscrit dans un cadre différent. Elle est possible auprès des organismes contribuant à la mise en œuvre d'une politique de l'Etat, des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics administratifs, pour l'exercice des seules missions de service public confiées à ces organismes.

A ce titre, l'article L.6134-1 du code de la santé publique prévoit que « dans le cadre de leurs missions », les établissements de santé publics et privés peuvent conclure des conventions pour organiser leurs coopérations, ce qui apporte une assise légale. D'autre part et pour les établissements de santé privés de statut commercial, il y a lieu de noter que l'article L.312-7 du code de l'action sociale et des familles emploie une formulation plus englobante, indiquant que les établissements de santé publics et privés peuvent coopérer avec les ESMS selon les différentes modalités énumérées par l'article L.312-7 CASF, dont la conclusion de conventions.

Au vu du contexte de crise sanitaire majeure et de la nécessité impérieuse liée à l'intérêt général de renforcer des EHPAD, il semble possible d'associer les EHPAD privés à but lucratif aux organismes contribuant à la mise en œuvre d'une politique de l'Etat, prévus par les textes.

Les modalités de la mise à disposition sont identiques à celles détaillées au point suivant et pourront être utilement utilisées pour la mise à disposition de personnels du conseil départemental. Le CSE de la structure d'accueil doit en outre être consulté dans les conditions prévues au a).

d. Mise à disposition de personnels entre structures de droit public

Les textes qui prévoient la mise en disposition dans les trois versants de la fonction publique précisent qu'elle peut être mise en œuvre auprès des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. La liste des établissements détaillés dans cet article intègre notamment les EHPAD publics et les établissements publics prenant en charges des mineurs ou adultes handicapés.

La mise à disposition donne lieu à la signature d'une convention dont les modalités sont fixées par décret. Elles sont décrites à l'article 2 du décret 88-976 pour la FPH, à l'article 2 du décret 85-986 pour la fonction publique d'Etat et à l'article 2 du décret 2008-580 pour la fonction publique territoriale.

¹⁶ voir page 23 et 24 du document

La rémunération de l'agent est prise en charge par l'établissement d'origine. Les textes de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière prévoient que l'organisme d'accueil rembourse à l'administration d'origine la rémunération du fonctionnaire mis à disposition ainsi que les cotisations et contributions y afférente. Pour la fonction publique d'Etat, le II de l'article 42 de la loi 84-16 précise qu'il est dérogé à l'obligation de remboursement quand la mise à disposition est faite au profit des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 84-16. L'article 2 du décret 85-986 ajoute que "s'il est fait application de la dérogation prévue au 1°, au 2° ou au 3° du II de l'article 42 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, l'étendue et la durée de cette dérogation sont précisées dans la convention".

2. Les conventions conclues dans le cadre de l'article L.312-7 du code de l'action sociale et des familles

Afin d'organiser des interventions à plus grande échelle, par exemple celle de SAAD au sein d'établissements médico-sociaux, la voie d'un **conventionnement plus global entre structures** devra être privilégiée.

Ces conventions doivent bien prévoir que les règles d'hygiène et de sécurité applicables au personnel de l'établissement le sont aussi pour les personnels du service intervenant, ainsi que les équipements de protection individuelle nécessaires. Dans tous les cas, cette intervention est facturée à l'établissement et est transparente pour les résidents.



Modalités de mobilisation des professionnels de santé dans les centres de vaccination

Points à prendre en compte pour déterminer sous quelle forme peut s'impliquer un professionnel de santé dans un centre de vaccination :

- Structure juridique qui appuie le centre de santé (établissement hospitalier, centre de santé, maison de santé, CPTS, collectivité)
- Statut du professionnel de santé (salarié d'un établissement ou d'un centre de santé, libéral installé, remplaçant libéral, retraité libéral en cumul emploi retraite, retraité sans activité, plusieurs catégories d'étudiants)

Les professionnels de santé libéraux en activité et installés peuvent recevoir une rémunération directe par l'Assurance Maladie.

Sur la qualification du contrat entre la structure porteuse du centre de vaccination et le professionnel de santé remplaçant ou retraité :

- Soit « contrat de travail » :
 - o les montants retenus sont des rémunérations brutes, la structure supportera donc le poids des cotisations patronales sans remboursement par l'AM : pour les ES, ce remboursement est globalisé dans le forfait « centre de vaccination » et permet de couvrir les cotisations. Pour les autres structures (sauf centres de santé cf. ci-dessous) ce choix est peu probable ;
 - o la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le PS perçoit le net ;
- Soit « convention de collaboration » :
 - o Si le PS a déjà une activité de travailleur indépendant déclarée, il déclare la rémunération des vacations comme honoraires (qui seront considérés comme honoraires conventionnés pour prise en charge des cotisations par l'Assurance Maladie) ;
 - o Si le PS (uniquement médecin) n'a pas d'activité de travailleur indépendant, il doit adhérer et déclarer ses revenus via le Régime Simplifié des Professions Médicales par exemple.

Point d'attention sur les centres de santé : s'ils salariant les retraités, ils touchent le forfait du PSL.

Point d'attention pour les collectivités : comme ce sont des structures non connues de l'Assurance Maladie, c'est auprès de l'ARS qu'elles devront demander la subvention et elles devront passer par un contrat de travail avec le PS. Solution exceptionnelle, qui ne doit être utilisée que lorsqu'aucune structure libérale (MSP, CPTS) ne peut être le gestionnaire du centre.

Point d'attention sur la mobilisation des étudiants en santé : participation dans le cadre de leur stage sous la réserve d'un accord local entre les responsables du lieu de stage, les responsables de la formation et les représentants étudiants, rémunérée via les émoluments de stage et dans la limite de 20 demi-journées pour les étudiants en 1^{er} et 2nd cycle des études de santé et de 30 demi-journées pour les étudiants en 3^{ème} cycle de formation. Participation des étudiants en santé hors temps de stage sur la base du volontariat de l'étudiant avec une rémunération dédiée.

	Salarié	Retraité salarié en cumul emploi retraite ou sans activité	Libéral installé	Libéral remplaçant (y compris étudiant 3 ^e cycle avec une licence de remplacement)	Retraité libéral en cumul emploi-retraite	Retraité sans activité	Etudiant
Etablissement hospitalier	Mise à disposition ou CDD	CDD	Paiement direct du PS par l'Assurance Maladie	Convention de collaboration	Convention de collaboration	CDD (tarif retraité)	CDD en dehors des heures de stage
Centre de santé	Mise à disposition ou CDD	CDD	Paiement direct du PS par l'Assurance Maladie	Convention de collaboration	Convention de collaboration	CDD (tarif PSL)	CDD en dehors des heures de stage
Maison de santé (SISA)	Mise à disposition		Paiement direct du PS par l'Assurance Maladie	Contrat de remplaçant/adjoint ou assistant avec un PS installé de la MSP Ou Convention de collaboration	Convention de collaboration		
CPTS (Association loi 1901)	Mise à disposition		Paiement direct du PS par l'Assurance Maladie	Contrat de remplaçant/adjoint ou assistant avec un PS installé de la CPTS Ou Convention de collaboration	Convention de collaboration		
Collectivité	Mise à disposition	CDD	Paiement direct du PS par l'Assurance Maladie	Contrat de remplaçant/adjoint ou assistant avec un PS installé intervenant dans le centre Ou CDD	CDD	CDD	CDD

Recommandations pour le Soutien psychologique aux soignants et personnels en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et soignants de ville

Cette nouvelle vague épidémique est d'autant plus éprouvante qu'elle intervient rapidement dans la suite de la précédente. Elle est susceptible de mettre en difficulté les professionnels, soumis à un stress, une fatigue et une pression croissants.

Les personnels concernés par ces recommandations sont :

- Les soignant(e)s et personnels des ES, ESMS et de l'aide à domicile, y compris des collectivités territoriales ;
- Les professionnels de ville du domaine de la santé.

Pour tous les professionnels concernés, en établissements ou de ville, il convient de veiller à leur état psychologique, d'être attentif à leurs signes de souffrance, d'assurer leur soutien psychologique, de faciliter les échanges entre les pairs et enfin, de leur donner accès en cas de nécessité, aux informations sur les dispositifs existants, pour une éventuelle orientation.

Plusieurs actions peuvent être mises en place – notamment, pour ceux exerçant en institutions, par les directions des établissements et l'ensemble de l'encadrement -- pour les accompagner pendant cette crise qui met à mal les équilibres, tant individuels que collectifs.

1. Les actions de soutien en direction des professionnels au sein des établissements et en ville

a. Pour les professionnels des établissements.

La direction et l'encadrement de l'institution jouent un rôle primordial en matière de prévention des risques psychologiques pour les professionnels. Il lui incombe d'informer, de conseiller, de repérer précocement les souffrances, d'accompagner, et d'orienter les personnels en difficulté.

Des ressources internes à la structure pourront être mobilisées (espace de détente, séances de relaxation...)

Le médecin du travail devra en priorité être saisi - s'il existe - en cas de risque psychologique pour l'agent.

La consultation du document suivant pourra être utile en la matière :

Réponse rapide HAS sur la souffrance des professionnels du monde de la santé, prévenir, repérer, orienter https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter.

De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère ;

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

b. Pour tous les professionnels, en établissement ou en ville.

L'entraide entre pairs est une pratique fréquente et bien souvent très efficace entre soignants. La vigilance et le soutien de chacun pour son ou sa collègue ou confrère seront déterminants en cette période délicate. Cette entraide doit être encouragée.

Enfin, l'appui de professionnels en santé mentale de la structure (psychiatres, psychologues...) s'ils existent, ou d'autres structures de santé mental du territoire le cas échéant, peut également permettre de remédier à certaines situations et d'intervenir préocement. La première vague de l'épidémie a montré l'efficacité de visites de ces professionnels dans les services (« maraudes »).

Enfin, certains soignants et personnels préféreront s'adresser à l'extérieur de leur structure ou de leur cercle proche. Ils pourront avoir recours aux dispositifs et ressources suivants.

Pour plus de lisibilité, la liste de ces dispositifs n'est pas exhaustive.

2. Les dispositifs existants

a. Les Plateformes d'écoute

- Plateformes nationales professionnelles
 - Numéro vert 0800 288 038 du Conseil de l'Ordre des Médecins et des Ordres Professionnels de Santé (Infirmier Masseur-kinésithérapeute, Sage-femme, Chirurgien-dentiste, Pédicure-podologue) pour de l'écoute et de l'entraide des soignants en ville et en établissements
 - Numéro vert d'aide psychologique 0 800 203 007 du Centre National de Gestion pour les Directeurs d'établissements
 - Le site Soutien Etudiant-Info (www.soutien-etudiant.info/) du MESRI pour les étudiants
 - Le numéro du Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé 0800 724 900, soutien@cna-sante.fr
- Numéros nationaux
 - Numéro vert COVID 0800 130 000 qui s'adresse à l'ensemble de la population générale et qui renvoie sur des plateformes d'écoute psychologique en cas de souffrance psychique
 - Numéros spécialisés en fonction des populations : Psycom : <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Actualites-du-Psycom/Lignes-d-écoute-et-de-soutien-psychologiques>
- Plateformes locales

De nombreuses plateformes d'écoute locales ont émergé au cours de la première vague et se réorganisent aujourd'hui, à l'initiative d'établissements, d'associations ou de communes. Certaines sont spécifiquement dédiées aux soignants. Des informations sont généralement disponibles sur le site des ARS.

b. Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques (CUMP)



Les CUMP sont composées de personnels (psychiatres, psychologues, infirmiers spécialisés) permanents et de volontaires issus des services de psychiatrie. Le champ habituel de l'activité des CUMP sont les interventions lors de catastrophes, accidents collectifs, agressions mais elles ont été très actives et efficaces pendant la crise Covid (plateformes d'écoute, visites dans les établissements...) en lien avec les services de santé mentale. Elles peuvent ainsi proposer une approche personnalisée dans une logique de proximité.

Elles peuvent être sollicitées par la direction de l'établissement. Les coordonnées de la CUMP référente sont communiquées par les ARS.

c. Les Centres Régionaux du Psychotraumatisme

Dans dix régions, les Centres Régionaux Psycho-trauma (CRP) sont des lieux de consultations spécialisées avec des équipes spécifiquement formées proposant une offre de soin aux personnes victimes de psycho traumatisme, indépendamment de la nature du traumatisme vécu (physique ou psychique, résultat d'un accident, de violences, de maltraitance...) ou des populations concernées (enfants, adultes, civils, militaires, avec handicap, migrants, ...). Si ces centres proposent des prises en charge très spécialisées et au long cours, elles ont néanmoins pu intervenir pendant la crise Covid en lien avec les CUMP.

d. Autres ressources et principales recommandations en santé mentale

- Site du Psycom (www.psycom.org/Espace-Presse/Actualites-du-Psycom/Epidemie-confinement-et-deconfinement-ressources-utiles-pour-notre-sante-mentale)
- 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/>
- Application Stop blues (<https://www.stopblues.fr/>) de l'INSERM
- L'Observatoire de la qualité de vie au travail constitue une base de connaissances et des recommandations en réalisant une veille bibliographique et en valorisant des démarches innovantes et des expérimentations réalisées sur le terrain.

