**CONVENTION DE COLLABORATION ENTRE**

**UNE MAISON D’ACCUEIL / MAISON DE VIE COMMUNAUTAIRE/ ABRI DE NUIT**

**ET UN MEDECIN DE REFERENCE**

(supprimer ce qui ne s'applique pas)

**Entre**

(nom complet de la collectivité résidentielle)

Adresse : …………………….

ici valablement représenté(s) par (nom et fonction)

ci-après dénommé " **collectivité résidentielle".**

**et**

(nom complet du médecin généraliste / de la maison médicale)

Adresse : …………………

N° Inami : …………………

ici valablement représenté(s) par

(nom et fonction)

ci-après dénommé "**médecin de référence**".

**Les dispositions suivantes sont convenues** :

La présente convention est conclue dans le cadre du Plan wallon de suivi et d’actions en cas de rebond ou de nouvelle épidémie.

1. Les parties signataires s’engagent à collaborer, dans le cadre de la présente convention, au travers de :

a) **contacts réguliers** entre les signataires, au minimum trimestriels, afin de construire et de maintenir le lien, ainsi que d’assurer la continuité du suivi ;

b) **contacts ponctuels** entre les signataires, liés à l’état de besoin de la collectivité sur le **plan sanitaire**. Il ne s’agit pas de suivi individuel de patient.

Les parties signataires s’engagent, également, à fournir leur contribution et leur appui en ce qui concerne le Plan d’Urgence Interne, à chaque fois qu’elles seront sollicitées à cette fin, et ce durant toute la durée de la présente convention.

2. Dispositions relatives au soutien éventuel de **l'expertise du médecin de référence dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections, de l’utilisation des EPI et des soins de cohorte** *(par ex en matière de : formation, conseil (par téléphone), une personne de contact fixe, interventions au sein de la collectivité, …).*

3. Dispositions éventuelles relatives aux **équipements de protection individuelle**, à **l’aide à la gestion dynamique de ces équipements** *(par ex : gestion du stock, système de rotation du stock pour éviter le gaspillage dû à la non-utilisation, …).*

4. Dispositions relatives à la **fourniture éventuelle de matériel de testing**, à la formation, aux conseils et à l'assistance **pour la réalisation des tests COVID-19** (tests PCR et tests sérologiques) et à l'interprétation des résultats par un laboratoire. Accords sur les dispositions relatives au temps de réponse en termes d'obtention des résultats des tests.

5. Dispositions relatives au soutien éventuel du médecin de référence en matière d’expertise en **pharmacie clinique** et en cas de **pénurie de certains médicaments ou dispositifs médicaux** dans la collectivité résidentielle.

6. Dispositions relatives aux **personnes à contacter** en cas de questions/problèmes, tant chez le médecin de référence que dans la collectivité résidentielle, de préférence avec des coordonnées complètes (et un éventuel remplacement en cas d'absence), ainsi que la plage horaire de contacts.

7. **Autres dispositions** éventuelles : première ligne, soutien en matière d’infrastructure, de transport etc.

8. **Durée** de la convention et éventuelles possibilités de l’évaluer, de la réviser ou de l’interrompre.

9. Aux fins d'exécuter la présente convention, le médecin référent bénéficie d'**honoraires** fixés à ……………….…tous frais compris (l'intervention forfaitaire de la Région wallonne est de 1.000,00 euros par an) pour ses prestations, sur présentation d’une facture / note de frais reprenant le détail des prestations.

10. Tout **litige** de nature déontologique est de la compétence exclusive du Conseil provincial de l'Ordre des Médecins. Tout litige ou contestation au sujet de la présente convention est de la seule compétence des tribunaux de ………………...

Fait en double exemplaire à (lieu) le (date)

Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Médecin de référence Collectivité résidentielle