



CONVENTION RELATIVE A LA REALISATION D'UN STAGE D'OBSERVATION EN MEDECINE GENERALE ANNEE 2023/2024

Entre

D'une part,

L'Université Claude Bernard Lyon 1

Etablissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, sise 43 boulevard du 11 Novembre 1918, 69622 Villeurbanne Cedex

Représentée par son Président, Monsieur Frédéric Fleury,

Et plus particulièrement sa composante, **l'UFR de Médecine Lyon-Est**, sise 8 avenue Rockefeller à Lyon 8^{ème}, représentée par son Doyen Gilles RODE.

Ci-après désignée « l'UCBL »

D'autre part,

_____ (prénom et nom du médecin)

Ci-après désigné « le maître de stage »

Et

_____ (prénom et nom de l'étudiant·e), étudiant·e de FGSM2

Ci-après désigné·e l'étudiant·e

L'UCBL, le maître de stage et l'étudiant·e étant désignés ensemble « les parties ».

Il a été convenu ce qui suit,

Article 1 Objet

La présente convention a pour objet de déterminer les modalités d'accueil de l'étudiant·e en 2^{ème} année du 1^{er} cycle d'études médicales (FGSM2) en stage d'observation auprès du maître de stage.

Article 2 Modalités d'accueil

Le maître de stage accepte d'accueillir l'étudiant·e dans son cabinet en stage pour une durée de 20 heures, dans son cabinet durant la période **du lundi 16 au vendredi 20 octobre 2023**.

Article 3 Responsabilité

L'étudiant·e est placé·e sous la responsabilité du maître de stage.

Il ou elle est soumis·e aux règles générales en vigueur dans le cabinet d'accueil, notamment en ce qui concerne le règlement intérieur, la discipline, les consultations médicales.

Article 4 Observation et confidentialité

Pendant la durée du stage effectué, l'étudiant·e ne réalise seul·e aucune activité de prévention, de diagnostic ou de soin, y compris par délégation.

Il ou elle doit agir en toutes circonstances dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment observer le droit au respect de la vie privée des patient·e·s et du secret des informations les concernant (article L.1110-4 du code de la santé publique).

Il ou elle est tenu·e de respecter la confidentialité des documents mis à sa disposition.

Article 5 Discipline

En cas de difficultés rencontrées avec l'étudiant·e ou en cas de manquement à l'une des obligations mentionnées dans les articles précédents, le maître de stage informe sans délai l'UCBL et il lui fournit les éléments, le cas échéant.

Selon la gravité des difficultés ou des manquements, il pourra être mis fin au stage d'un commun accord entre le maître de stage et l'UCBL. L'étudiant·e s'expose à des poursuites devant la section disciplinaire des usagers de l'UCBL.

Article 6 Evaluation du stage

A l'issue du stage, le maître de stage complète la fiche de validation concernant le déroulement de celui-ci. Elle est présentée à l'étudiant au cours d'un entretien.

Cette fiche devra être retournée au directeur de l'unité de formation et de recherche la fin du stage par courriel postal.

Article 7 Gratuité du stage

Le maître de stage ne perçoit aucune rémunération au cours de ce stage.

L'étudiant·e ne percevra aucune gratification au cours de ce stage.

Article 8 Assurances

Le maître de stage dispose d'une assurance responsabilité civile professionnelle couvrant notamment son activité de maître de stage.

L'étudiant·e devra souscrire directement auprès de la Mutuelle d'Assurance des Professionnels de Santé (MACSF), un contrat de Responsabilité Civile Professionnelle et Protection Juridique.

L'UCBL dispose d'un contrat en responsabilité civile couvrant ses activités d'enseignement et de recherche pour les cas où sa responsabilité serait engagée vis-à-vis des tiers.

Article 9 Litiges

En cas de difficultés les parties s'efforceront de résoudre leurs différends à l'amiable. En cas de désaccord persistant, le Tribunal Administratif compétent sera celui de Lyon.

Fait à Lyon en trois exemplaires originaux, le ____ / ____ / _____.

Le maître de stage

Médecin généraliste

(prénom et nom du médecin)

**Pour l'UFR de
Médecine Lyon Est
Le doyen**

Pr Gilles RODE

L'étudiant·e de FGSM2

(prénom et nom de l'étudiant·e)

(signature et cachet du médecin)

(signature de l'étudiant·e)