

# Convention relative au stage effectué auprès d'un chirurgien-dentiste agréé

La convention est passée entre :

Le centre hospitalier et universitaire de Nancy, représenté par son directeur général M. Benoît PERICARD,  
La Faculté d'Odontologie de Nancy, représentée par son directeur M. Pierre BRAVETTI,  
D'une part,

et le docteur ....., chirurgien-dentiste agréé,  
exerçant à : .....,  
appelé « maître de stage ».

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

## ART 1<sup>er</sup>

Le docteur....., en qualité de maître de stage, accueille M....., dit le stagiaire, étudiant de 3<sup>e</sup> cycle court en odontologie rattaché au CHU de Nancy. Le stage se déroule au cours de l'année universitaire ...../....., pour une période allant du ...../...../..... au ...../...../.....

## ART 2

Le stagiaire est amené à participer à l'activité du cabinet dentaire et à accomplir notamment les actes courants de chirurgie dentaire, sous le contrôle du maître de stage qui doit pouvoir intervenir à tout moment. A l'issue du stage, le stagiaire doit avoir acquis les compétences définies par le carnet de stage.

## ART 3

Les obligations de présence de M. ...., s'établissent de la façon suivante (préciser les jours et heures de présence au stage) :

.....  
.....  
.....

## ART 4

Le stagiaire agit en toutes circonstances dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles du code de la santé publique.

## ART 5

M. ...., (maître de stage) déclare être titulaire auprès de la compagnie d'assurances (nom et adresse de la compagnie) : .....,  
.....,  
d'une assurance en responsabilité professionnelle comportant une clause particulière considérant comme tiers les stagiaires qu'il accueille et prévoyant que les faits dommageables causés par les stagiaires ou dont ils peuvent être victimes sont pris en charge en sa qualité de commettant.

## ART 6

M. ...., (le stagiaire) justifie être titulaire auprès de la compagnie d'assurances (nom et adresse de la compagnie) : .....,  
.....,

D'une assurance en responsabilité professionnelle qui couvre les dommages qu'il peut causer aux patients du maître de stage, au maître de stage ou à son personnel dans le cadre du stage.

#### ART 7

M. Benoît PERICARD (directeur du CHU) s'engage à informer l'assurance de l'établissement de ce que M.....effectue un stage auprès du Docteur .....

#### ART 8

Pendant la durée du stage, M. ....continue à percevoir du CHU auquel il est rattaché les émoluments forfaitaires mensuels prévus au premier alinéa de l'article R.6153-72 du code de la santé publique relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en odontologie.

#### ART 9

Le stagiaire demeure soumis, pendant la durée du stage chez le praticien, au régime disciplinaire prévu par les articles R.6153-63 à R.6153-76 du code de la santé publique. Le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie dont relève le stagiaire avise, le cas échéant, le directeur général du centre hospitalier universitaire des sanctions prononcées à l'encontre du stagiaire.

Le doyen de la faculté d'odontologie peut mettre fin au stage ou le suspendre de sa propre initiative ou à la demande, soit du maître de stage, soit du stagiaire. En tout état de cause, il ne peut être mis fin à ce stage de façon unilatérale sans réunion préalable des parties contractantes et sous réserve d'un préavis de huit jours.

#### ART 10

A l'issue du stage, le stagiaire remet le rapport de stage prévu par le carnet de stage au doyen de la faculté d'odontologie.

Le maître de stage rédige la fiche d'évaluation prévue dans le carnet de stage aux fins de la validation du stage. Ce document est adressé au doyen de la faculté d'odontologie dont relève le stagiaire.

#### ART 11

La présente convention entre en application à la date du .....et jusqu'au ...../...../.....

Elle est transmise, pour information, au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes et au stagiaire.

**Signature du directeur général du CHU**

**Signature du doyen de la faculté d'odontologie**

**Signature du maître de stage**

**Je soussigné(e) ..... (stagiaire) déclare avoir pris connaissance de la présente convention.**

**Signature du stagiaire**