**CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

Il est conclu la convention de formation suivante :

**ENTRE**

Nom de l’entreprise ……………………………………………………..………………………………….………………….…………

Adresse de l’entreprise …………………………………………..…………………………………………….………………….………

(Ci-après dénommer le bénéficiaire)

Représentée par :  
Direction :………………………….……Email :…………………………………………….…  
Contact service formation : ………………………Email :……………………………………  
Pour le stagiaire : …………………………………..Email :……………………………………

**ET**

Nom de l’organisme de formation : ACOPHRA

Déclaration d’activité enregistrée sous le numéro : **82 69 12334 69**

Auprès du préfet de région de : **Rhône Alpes**

SIREN de l’ACOPHRA : **413 253 709**

Adresse de l’ACOPHRA : **Service pharmacie**

**Centre Hospitalier Saint Joseph et Saint Luc**

**20 Quai Claude Bernard**

**69365 LYON cedex 07**

Représenté par Emmanuel BARD, Président

En application des dispositions de la partie VI du Code du travail relative à la formation professionnelle tout au long de la vie.

**Article 1er : Objet de la convention**

En exécution de la présente convention, l’organisme s’engage à organiser les actions de formation détaillées ci-après, dans les conditions fixées par les articles suivants.

**Article 2 : Nature et caractéristiques des actions de formation**

La nature des actions de formation réalisées dans le cadre de la présente convention entrent dans l’une des catégories prévues à l’article L6313-1 du Code du travail.

L’action de formation est définie ci-après :

**GASTRO-ENTEROLOGIE**

**JEUDI 06 OCTOBRE 2016**

**Lieu : HOPITAL SAINT JOSEPH SAINT LUC  
20 Quai Claude Bernard 69007 Lyon  
de 09h00 à 16h30**

* Nature : une journée de formation en trois étapes selon la méthode HAS

Etape 1 : Analyse des pratiques professionnelles

Etape 2 : Acquisition et perfectionnement de connaissances et/ou de compétences

Etape 3 : Actions d’amélioration et de suivi

* Objectifs : Connaître les prises en charge médicales et endoscopiques de pathologies gastro-entérologiques.
* Durée : 7 heures
* Effectif : 40 personnes maximum
* Modalités de déroulement : Intervenants sur les thématiques
* Auto évaluation des participants avant et après la formation

Nous évaluerons les participants 3 à 6 mois après leur participation à la journée de formation par l’intermédiaire d’un compte rendu d’analyse de pratique (selon les méthodes HAS validées – RMM, CREX, REMED, audit clinique ….) auquel le professionnel aura participé dans son établissement de santé d’origine. Ce CR sera anonymisé avant envoi sauf en ce qui concerne le professionnel concerné.

Ces actions de formation professionnelle, en application de l’article L6353-1 du Code du travail sont réalisées conformément à un programme préétabli qui, en fonction d’objectifs déterminés, précise les moyens pédagogiques, techniques et d’encadrement mis en œuvre ainsi que les moyens permettant de suivre son exécution et d’en apprécier les résultats.

Le programme détaillé de cette action de formation figure en annexe de la présente convention.

**Article 3 : Dispositions financières**

L’ACOPHRA délivre préférentiellement ces formations aux pharmaciens adhérents pour la somme de 80 euros par session et stagiaire adhérent (120 euros pour les non-adhérents).

**Article 4 : Résiliation de la convention**

En cas de modification unilatérale par l’ACOPHRA de l’un des éléments fixés à l’article 2, l’entreprise se réserve le droit de mettre fin à la présente convention. Le délai d’annulation étant, toutefois, limité à 7 jours francs avant la date prévue de commencement d’une des actions mentionnées à la présente convention. Il sera, dans ce cas, procédé à une résiliation de la convention.

Après signature de la convention et envoi du bulletin d'inscription, l'établissement reste redevable de 40 euros pour tout désistement moins d'un mois avant la date du stage.

La totalité du stage sera dû pour un désistement moins de 14 jours avant la date du stage.

En cas d'absence du stagiaire la totalité des frais d'inscription seront dus.

**Article 5 : Date d’effet et durée de la convention**

La présente convention prend effet à compter du 1er janvier de l’année 2016 pour s’achever au 31 décembre 2016.

Les actions de formation doivent se dérouler au cours de cette période de validité.

**Article 6 : Différends éventuels**

En cas de non satisfaction de la prestation, Mr Bard Emmanuel sera la personne à informer à l'adresse de l'ACOPHRA ou par mail : [acophra@wanadoo.fr](mailto:acophra@wanadoo.fr)

Si une contestation ou un différend n’a pu être réglé à l’amiable, le tribunal de LYON sera seul compétent pour régler le litige.

**Fait en double exemplaire, à..............................................., le ............................................**

**Pour l’entreprise Pour l’ACOPHRA**

**(Nom et qualité du signataire) Emmanuel BARD Président**