

## Notice d'information aux étudiants relative à la SODEV

Chère étudiante, cher étudiant,

Avec votre Maître de Stage des Universités (MSU), vous pourrez participer à une modalité pédagogique innovante reconnue pour améliorer les apprentissages et la réflexivité des étudiants en médecine. Il s'agit de la Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV). Elle vous permet d'identifier vos points forts, vos difficultés et de vous donner des objectifs de progression. Il a été montré qu'avec le temps cette formation améliore la communication avec les patients.

En accord avec les objectifs pédagogiques définis avec votre MSU, vous pourrez filmer certaines consultations que vous effectuerez seul(e) avec votre patient et ses éventuels accompagnants, après leur accord signé et éclairé. Seul l'entretien sera filmé. Il n'y a pas d'enregistrement vidéo de l'examen clinique (l'enregistrement audio est maintenu).

Vous aurez en charge les manipulations techniques de la caméra/smartphone. L'appareil sera conservé dans un meuble/tiroir sous clé jusqu'à la séance de supervision au sein du cabinet.

Ces vidéos serviront alors de support pour évaluer conjointement avec votre MSU vos facilités et vos problématiques dans l'apprentissage des compétences professionnelles du médecin généraliste.

Les vidéos sur la carte mémoire de la caméra ne doivent pas être copiées et seront visualisées sur l'écran d'ordinateur du MSU préalablement déconnecté (Bluetooth, internet, intranet). Les vidéos sur smartphone doivent être visualisées sur le smartphone.

Le protocole SODEV doit être respecté pour sécuriser les données vidéo et respecter le cadre légal.

Les vidéos sont détruites le jour même, après la supervision. Tout manquement à la sécurisation des données vidéo peut entraîner des poursuites judiciaires en cas de divulgation de données médicales.

Équipe SODEV du Département de Médecine Générale d'Université Paris Cité

Protection des données : dans le cadre de la mise en œuvre de la SODEV, Université Paris Cité met en œuvre un traitement de vos données personnelles. Le traitement est fondé sur votre consentement (article 6.1) a. du règlement général sur la protection des données (RGPD). Les seuls destinataires des données sont les services en charge de la SODEV. Les vidéos sont supprimées dans un délai maximum de 24 heures. Vos consentements sont détruits à la fin du stage de 6 mois.

Vous disposez du droit d'accéder à vos données personnelles, de demander leur rectification ou leur effacement. Vous disposez également du droit de vous opposer au traitement de vos données, de demander la portabilité de vos données ou la limitation du traitement. Vous pouvez retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Ces droits peuvent être exercés en vous adressant au coordinateur de la SODEV à [sodev.dmg@listes.u-paris.fr](mailto:sodev.dmg@listes.u-paris.fr) ou auprès du Délégué à la protection des données (DPO) d'Université de Paris Cité à [dpo@u-paris.fr](mailto:dpo@u-paris.fr) ou à l'adresse : *Délégué à la protection des données, Direction générale déléguée des affaires juridiques, Université Paris Cité, 85 bd Saint-Germain 75006 Paris.*

Si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés, vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Organisme responsable : Université Paris Cité

Au sein du Département de Médecine Générale d'Université Paris Cité :

Responsable : Isabelle Aubin-Auger (Professeur des Universités)

Coordinateurs : Tamara Makovec (Chef de Clinique), Julie Legrand (Chef de Clinique), Louis-Baptiste Jaunay (Chef de Clinique)

Contact : [sodev.dmg@listes.u-paris.fr](mailto:sodev.dmg@listes.u-paris.fr)

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ETUDIANT

## **Consentement à participation à la SODEV**

Je, soussigné(e) <NOM, PRENOM DE L'INTERNE> .....  
consens à participer à la réalisation de la *Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo* (SODEV) dans le cadre de ma formation en médecine générale par le Département de Médecine Générale (DMG) d'Université Paris Cité et m'engage à respecter le protocole établi par le DMG d'Université Paris Cité.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie du protocole « SODEV du DMG Université Paris Cité » ainsi qu'une copie de la « Notice d'information aux étudiants relative à la SODEV », annexée au présent formulaire, et décrivant les conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

## **Consentement spécifique à l'enregistrement audio ou vidéo**

Je consens à l'enregistrement audio et vidéo de consultations (hors vidéo de l'examen clinique) pour les besoins de ma formation.

Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera visualisé par mon MSU et moi-même et détruit par mes soins à l'issue de cette visualisation.

**Je consens à l'enregistrement de mon image et à la captation de ma voix dans le cadre décrit ci-dessus.**

Fait à :

Le :

Signature :