*Vu les articles L4121-2 et suivants, L.4151-6, R4126-1 et suivants et D.4151-15 et suivants du code de la santé publique,*

*Vu le code de déontologie des sages-femmes aux articles R.4127-301 et suivants du code de la santé publique,*

*Vu le décret n° 2014-1067 du 19 septembre 2014 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme par des étudiants,*

*Vu la jurisprudence des chambres disciplinaires de l’Ordre des sages-femmes sur l’applicabilité des devoirs déontologiques des sages-femmes envers les étudiants en santé,*

*Vu les articles L123-2, L712-2, L713-1, L713-4 du code de l’éducation,*

*Vu le rapport de l’Inspection Générales des Affaires Sociales sur la Qualité de vie des étudiants en santé (QVES),*

*Vu le livrable N°1 « Proposition de processus de signalement et de traitement des situations de mal-être des étudiants en santé » de l’Inspection Générales des Affaires Sociales et de l’Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche,*

*Vu le livrable N°2 « Élément pour une trame de Vademecum QVES »,*

*Vu le livrable N°3 « Livret : Cartographie des acteurs de la QVES » de l’Inspection Générales des Affaires Sociales et de l’Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche*

**Auteur du signalement**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Institution : |  |
| Adresse : |  |
| Courriel : |  |
| Téléphone : |  |
| Signature : |  |

*Si vous êtes la victime et l’auteur du signalement et que vous souhaitez que l’affaire soit traitée comme une* ***plainte****, veuillez écrire en toute lettre le mot « PLAINTE » dans la zone de texte grise ci-dessus. La formation d’une plainte entraine automatique la levée de l’anonymat de la victime.*

Une déclaration a été faite auprès d’autres autorités : [ ]  *Cochez si oui, si non laissez vide*

Si, oui, précisez lesquelles :

Convertir en PDF les 3 volets et à envoyer au CDOSF13 au cd13@ordre-sages-femmes.fr

avec pour objet : « URGENT : Signalement QVES »

Volet 1

**Faits commémoratifs :**

Volet 2

*Nature des faits, date des faits, localisation des faits, auteur des faits, témoins présents, …*

**Victime**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date de naissance : |  |
| Lieu de naissance : |  |
| Structure de formation : |  |
| Année d’étude : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
|  |  |
| **Anonymisation souhaitée par la victime** | [ ]  *Cochez si oui, si non laissez vide**Les témoignages anonymisés sont admis par la jurisprudence, si les faits décrits sont « précis, circonstanciés et concordants ».* |
| *Attention : afin de garantir le secret professionnel si vous êtes un professionnel de santé, veuillez ne pas porter à la connaissance du CDOSF13 l’identité de la victime ni de l’auteur des faits.*[*Article 226-13 du code pénal*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945) |

**Éléments de preuve joints**

|  |  |
| --- | --- |
| Certificat médical : |  |
| Témoignages : |  |
| Messages : |  |
|  |

**Accompagnement de la victime**

|  |  |
| --- | --- |
| Information sur les ressources QVES : |  |
| Accompagnement par le bureau d’aide psychologique : |  |
| Information à la victime du signalement : |  |
| La victime souhaite être recontactée : |  |
|  |

Volet 3