

# Enquête et consentement pour meilleure prise en charge des femmes enceintes, mission ORVEP

(Outil de Repérage des Vulnérabilités En Périnatalité)

Les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées par le **Réseau Périnat Centre-Val de Loire (CVL)** pour le repérage et le suivi de la consommation de substances psychoactives durant la grossesse, dans le cadre du projet **ORVEP**.

Seuls l'antenne départementale **ORVEP** et les coordonnateurs du **Réseau Périnat CVL** seront destinataires des données.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement auprès des professionnels qui vous ont pris en charge ou avec l'équipe du projet **ORVEP** via l'adresse liée à votre département :

[sagefemme-orvep37@chu-tours.fr](mailto:sagefemme-orvep37@chu-tours.fr)

[sagefemme-orvep41@ch-blois.fr](mailto:sagefemme-orvep41@ch-blois.fr)

Vous pouvez également retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données.

En cas de difficulté dans l'exercice de vos droits, vous pouvez prendre contact avec le délégué à la protection des données : [dpo@ght-tvl.fr](mailto:dpo@ght-tvl.fr)

Vous disposez également d'un droit de réclamation auprès de la CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Après avoir pris connaissance des informations ci-dessus :

\* Je donne mon consentement

\* Je ne donne pas mon consentement

pour l'utilisation de mes données personnelles issues du formulaire ci-après.

Date et signature

## Informations du patient \*

Nom de jeune fille\* : .....

Nom marital\* : .....

Prénom\* : .....

Date de naissance\* :        /        /

Téléphone\* : .....

Adresse mail\* : .....

## Informations du professionnel de santé

Nom\* : .....

Téléphone : .....

Prénom : .....

Adresse mail : .....

Métier\* : .....

Ville : .....



# QUESTIONNAIRE ORVEP

Madame,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de mieux vous connaître et de mieux vous accompagner pendant votre grossesse.

(\*) Champs obligatoires

- \* 1 - Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant la grossesse ? (Plusieurs réponses possibles)  
 Eau  Soda  Cidre  Bière  Vin  Alcool fort  Café  Autre
- \* 2 - Depuis le début de votre grossesse, vous est-t-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin, champagne, etc.) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ?  
 Oui  Non
- \* 3 - Combien de cigarettes fumiez-vous par jour en moyenne avant la grossesse ?  
 0  1-10  11-20  21-30  + 30
- \* 4 - Fumez-vous actuellement ?  
 Oui  Non
- \* 5 - Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, MDMA, crack, LSD, cocaïne, héroïne ou une autre drogue ?  
 Oui  Non
- \* 6 - Vous est-il arrivé d'en consommer ces derniers mois ?  
 Oui  Non
- \* 7 - Ces derniers mois, avez-vous pris un de ces médicaments : tranquillisants, antidépresseurs, benzo, somnifères, méthadone, Subutex®, antidouleurs, autres ?  
 Oui  Non

Le ..... / ..... / .....

Si des consommations ont été identifiées, la sage-femme référente ORVEP de votre département vous recontactera ultérieurement pour en parler plus longuement et vous proposer un suivi personnalisé

- J'accepte ces conditions  
 Je refuse ces conditions

Signature

# FICHE DE CONSENTEMENT

## Projet ORVEP

(Outil de Repérage des Vulnérabilités En Périnatalité)

Le questionnaire **ORVEP** (Outil de Repérage des Vulnérabilités En Périnatalité) est proposé dans le cadre d'un projet porté par le **Réseau Périnat Centre-Val de Loire (CVL)** et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Il a pour **objectif d'améliorer le repérage et le suivi des femmes enceintes en cas de consommation de substances psychoactives** (Tabac, alcool, toxiques, médicaments...) pouvant avoir une répercussion sur le déroulement de la grossesse.

En remplissant ce questionnaire, vous acceptez que la sage-femme référente **ORVEP** de votre département vous recontacte pour parler plus longuement des consommations qui auront été identifiées et vous propose un accompagnement personnalisé.

Les données personnelles collectées dans ce cadre sont hébergées par le GIP e-Santé Centre-Val de Loire dans un environnement certifié HDS et sont utilisées uniquement dans le cadre de l'étude.

Sauf demande contraire de votre part, seule l'équipe du Projet **ORVEP - Réseau Périnat CVL** pourra être amenée à vous recontacter et recueillir des informations complémentaires sur le suivi lors de votre grossesse.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser l'accompagnement proposé ainsi que l'utilisation de vos données personnelles par l'équipe du Projet **ORVEP - Réseau Périnat CVL** issues du questionnaire et des contacts téléphoniques qui seront réalisés au décours de votre grossesse.

Pour un complément d'information vous pouvez échanger avec l'équipe du projet **ORVEP** via l'adresse liée à votre département :

[sagefemme-orvep37@chu-tours.fr](mailto:sagefemme-orvep37@chu-tours.fr)

[sagefemme-orvep41@ch-blois.fr](mailto:sagefemme-orvep41@ch-blois.fr)