

## LETTRÉ D'INFORMATION

Votre enfant a été hospitalisé dans un service de néonatalogie et/ou présente une pathologie pour laquelle les médecins vous ont expliqué qu'il serait souhaitable qu'il bénéficie gratuitement d'un suivi spécifique dans le cadre du programme «Bien Grandir en Bretagne» proposé par le réseau de santé en périnatalité «Périnatalité Bretagne»

Les professionnels de santé qui s'occupent des enfants nés prématurément ou atteints d'une pathologie pouvant impacter leur neurodéveloppement, participent à ce programme et veillent à mettre en œuvre, en collaboration avec l'équipe de coordination, les objectifs et les actions détaillés au sein de la «Charte de fonctionnement du dispositif de suivi des enfants vulnérables en Bretagne».

Cette charte est accessible sur le site internet : [www.perinatalite.bzh](http://www.perinatalite.bzh) ou par courrier sur simple demande.

La charte a été réalisée dans le but de vous informer et d'obtenir votre accord pour le suivi de votre enfant par l'équipe de coordination BGEB du réseau. Le suivi proposé se compose au total de 12 consultations entre la naissance et l'âge de 7 ans (pour les enfants nés prématurés, ces consultations ont lieu à l'âge corrigé jusqu'à 24 mois) :

- 5 consultations durant la première année : 1, 3, 6, 9 et 12 mois
- 2 consultations durant la deuxième année : 18 mois et 24 mois
- 5 consultations à la date anniversaire (âge civil) : de 3 ans à 7 ans

Les consultations seront réalisées par un médecin que vous choisirez parmi ceux qui adhèrent au dispositif BGEB. Ces consultations ne remplacent en aucun cas le suivi habituel de votre enfant avec votre médecin de famille.

Les informations recueillies au cours de ces consultations aideront le médecin à vous proposer la prise en charge la plus adéquate possible. Ces consultations sont également des temps de partage, d'échange et d'information autour du développement de votre enfant.

Pour assurer la bonne marche de ce dispositif, le recours à l'outil informatique est indispensable. Les données concernant votre enfant seront enregistrées dans une application informatique déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et hébergées par un prestataire extérieur (VT Indivisu – Cloud Advice). Après anonymisation, ces données pourront être utilisées dans le cadre de l'évaluation de la politique de santé périnatale de notre région.

Sur la deuxième page, vous trouverez le formulaire d'adhésion à remplir pour valider vos choix concernant :

- Le suivi de votre enfant au sein du dispositif «Bien Grandir en Bretagne»
- L'utilisation de ses données anonymisées à visée de recherche épidémiologique

Nous vous demandons également de renseigner les éléments administratifs indispensables à la création du dossier.

À tout moment, vous pouvez, sur simple déclaration, revenir sur votre décision en contactant la cellule de coordination du réseau. Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez et resterons à votre disposition tout au long du suivi de votre enfant pour tout renseignement ou questionnement par mail à [equipe.bgeb@perinatalite.bzh](mailto:equipe.bgeb@perinatalite.bzh)

## Nous, parents de l'enfant

Nom

Prénom

F  M

Date de Naissance

Acceptons ce suivi et nous engageons à suivre la prise en charge proposée

Oui  Non

Acceptons le recueil des données de notre enfant et leur utilisation anonymisée à visée épidémiologique

Oui  Non

Autorisons l'équipe de « Bien Grandir en Bretagne » à utiliser nos adresses mail pour nous contacter dans le cadre du suivi

Oui  Non

Autorisons l'équipe de « Bien Grandir en Bretagne » à nous adresser des sms uniquement dans le cadre du rappel des consultations médicales de notre enfant

Oui  Non

*Nous restons libre à tout moment de revenir sur cette décision, pour consulter et/ou rectifier les données concernant notre enfant et en cas de refus de reprendre le suivi en contactant l'équipe de coordination BGEB,*

### Parent A

F  M  Neutre

Nom :

Prénom

Date de naissance

Téléphone

Mail

### Parent B

F  M  Neutre

Nom :

Prénom

Date de naissance

Téléphone

Mail

Adresse : les parents...

Habitent à la même adresse

N'habitent pas à la même adresse

L'enfant est hébergé :  chez les 2 parents  chez le parent A  chez le parent B

Adresse

Adresse

Code postal

Code postal

Ville

Ville

Catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle

Niveau d'études

Niveau d'études

Activité professionnelle à la naissance

Activité professionnelle à la naissance

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

Signature