



## Document d'information - PARENTS - RéPPOP Midi-Pyrénées

Le partenaire du réseau, M/Mme/Dr \_\_\_\_\_ vous a proposé la prise en charge de votre enfant au sein du réseau ville-hôpital de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique en Midi-Pyrénées (RéPPOP).

Les objectifs du RéPPOP sont **d'améliorer**:

- **la qualité des soins** en assurant une **meilleure coordination des professionnels** qui interviennent dans la prise en charge de votre enfant.
- **l'état de santé** de votre enfant en permettant une évolution favorable de sa corpulence.

L'organisation en réseau permet une prise en charge **multidisciplinaire** et un accompagnement optimal d'au minimum 2 ans.

Ce réseau est constitué de différents partenaires de la région Midi-Pyrénées (médecins généralistes, pédiatres, endocrinologues, médecins du sport, diététiciens, kinésithérapeutes, éducateurs sportifs, infirmiers, pharmaciens, psychologues, médecins de l'unité d'endocrinologie de l'hôpital des enfants de Toulouse, la Protection Maternelle et Infantile et la santé scolaire).

**Ces partenaires sont formés** afin de développer une culture commune et d'avoir une démarche cohérente pour une prise en charge co-construite et **individualisée** de votre enfant.

Lors de l'inclusion de votre enfant,

- le coordonnateur identifié est : M/Mme/Dr.....
- Celui-ci vous orientera en fonction de vos besoins et de ceux de votre enfant vers 1 ou plusieurs partenaires :
  - **Un/Des acteur(s) de proximité** pour aider l'enfant à décider et mettre en place des objectifs de changement ;
  - il aidera votre enfant à identifier dans son entourage **une/des personne(s) ressource(s)**, proche(s) de l'enfant, pour participer à la réalisation des objectifs en le soutenant.

***Si le coordonnateur n'est pas un médecin, le suivi par un médecin traitant ou membre du RéPPOP reste indispensable.***

Pour valider l'inclusion et améliorer le suivi de votre enfant, il vous sera demandé de compléter 2 questionnaires :

- Un questionnaire initial sur les habitudes de vie
- Un questionnaire final (2 ans après l'inclusion)

L'assistante sociale du RéPPOP vous contactera par téléphone pour une évaluation sociale.

L'engagement dans un réseau de santé implique la tenue d'un **dossier informatique commun** de suivi par l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de votre enfant. Les données ainsi recueillies sont **confidentielles et protégées** par le secret médical : vous pouvez à tout moment en demander le contenu à votre médecin référent. Le dossier médical est informatisé pour permettre aux partenaires un accès rapide et une coordination efficace : les responsables du réseau s'engagent à assurer la protection de la confidentialité et la sécurité des informations médicales et nominatives. Enfin, les informations recueillies pourront être utilisées de manière anonyme et globale avec les données des autres enfants du réseau dans un but épidémiologique et d'évaluation du réseau.



## Accord d'adhésion des familles au RéPPOP *Midi-Pyrénées*

En tant que père, mère, tuteur,

*(rayer la mention inutile ou compléter)*

de l'enfant (*nom, prénom*) :

né(e) le ... / ... / ...

J'atteste **avoir pris connaissance et compris le document d'information** relatif au fonctionnement du RéPPOP Midi-Pyrénées.

- ◆ Il m'a été précisé que mon enfant est libre d'adhérer au RéPPOP Midi-Pyrénées ou de le refuser.
- ◆ J'ai été informé que je peux arrêter le suivi de mon enfant à tout moment après en avoir informé les professionnels référents. Cette décision ne pourra en rien modifier la qualité des soins.
- ◆ ***Nous nous engageons à :***
  - ◆ ***Consulter notre médecin traitant ou RéPPOP dès le début de la prise en charge afin de valider l'inclusion dans le réseau***
  - ◆ ***respecter le rythme des consultations proposé par les partenaires.***
  - ◆ ***retourner au RéPPOP tous les documents nécessaires au suivi de notre enfant.***

Le référent/coordonnateur pour notre enfant dans le réseau est M/Mme/Dr .....

L'/Les acteur(s) de proximité est/sont :

La/Les personne(s) ressource(s) est/sont :

Date :

Signatures des titulaires de l'autorité parentale (père, mère) ou, tuteur, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Nom, prénom, qualité, signature

Signature de l'enfant :