



DOCUMENT D'INFORMATION PARENTS RéPPOP MIDI-PYRÉNÉES

Le partenaire du réseau, M/Mme/Dr vous a proposé une prise en charge pour votre enfant au sein du réseau ville-hôpital de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique en Occitanie Ouest (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 Occitanie Ouest (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.....

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

Une fois l'inclusion réalisée, un médecin de l'équipe de coordination vous téléphonera à 4 mois, un an pour améliorer la prise en charge et à 2 ans pour une évaluation du suivi.

Les données recueillies sont confidentielles et protégées par le secret médical : vous pouvez à tout moment en demander le contenu à votre médecin référent.

Les données recueillies sont informatisées pour permettre 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, (*raier 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 accompagner notre enfant dans un suivi régulier pour la prise en charge de son surpoids pendant 2 ans.***

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

L'/Les acteur(s) de proximité 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 :