



Réseau de Prévention
et de Prise en charge
de l'Obésité en Pédiatrie
Lyon - Rhône - Roannais - Ain

Avant de compléter et de nous renvoyer les formulaires, vous devez avoir pris RDV avec un médecin RéPPOPIen. En cas de difficultés pour joindre ou prendre RDV avec l'un des médecins vers qui vous avez été adressé par l'assistante de coordination, n'hésitez pas à nous recontacter au 04 72 56 09 55 ou par mail : contact@reppop-lyrra.fr

* Nom/prénom du médecin RéPPOPIens : _____

* Date du RDV :

Document d'information

destiné aux parents des enfants qui vont bénéficier du Réppop LyRRA

Ce réseau mis en place en 2004 à la demande du ministère de la santé dans le Rhône, s'étend à l'Ain et au nord de la Loire (secteur du roannais).

Il est constitué de professionnels de santé de ville (diététiciens, médecins, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes...), des équipes hospitalières pédiatriques (Hopital Femme Mère Enfant des HCL ...), et d'autres partenaires (Protection Maternelle et Infantile (PMI), santé scolaire, ...)

L'objectif principal du réseau Réppop LyRRA est **d'améliorer la qualité de vie et l'état de santé des enfants en situation de surpoids ou d'obésité et d'en éviter les complications à l'âge adulte.**

LE SUIVI PROPOSE PAR LE REPPOP LYRRA

Le suivi de votre enfant sera réalisé **près de chez vous** avec l'aide de plusieurs professionnels de santé formés par le Réppop LyRRA et travaillant ensemble.

Vous choisirez, avec le médecin, l'accompagnement adapté à votre enfant.

Celui-ci comprend :

- **Le suivi** (en cabinet) **par le médecin** qui sera votre interlocuteur privilégié.
- **Un accompagnement à distance régulier** (par téléphone ou en visio), proposé à toutes les familles. Il est assuré par un membre de l'équipe du Réppop LyRRA qui sera votre **réfèrent Réppop** pour vous accompagner et vous aider pendant toute la durée du suivi.
- La possibilité en fonction des besoins de votre enfant, de bénéficier de :
 - **consultations diététiques et psychologiques** (en cabinet) **financées par le réseau**
 - **ateliers collectifs d'activités physiques à moindre coût** (ludiques et non compétitives)
 - **ateliers collectifs thématiques**

Votre engagement dans le réseau consiste à **participer régulièrement (parents/responsables légaux et enfant) au suivi proposé.**

La durée idéale est de 2 ans mais vous restez libre de déterminer la fin du suivi. Si la situation se présentait, merci d'en informer le Réppop LyRRA.

Cette décision ne pourra en rien modifier les relations avec votre médecin et la qualité des soins pour votre enfant.

L'adhésion au réseau est gratuite. Les seuls frais concernent :

- les consultations médicales (payées au tarif habituel du médecin et remboursées pour partie par la sécurité sociale)
- les activités physiques (des facilités de paiement peuvent être proposées).

Vous êtes libre d'adhérer au Réppop LyRRA ou de le refuser.

Votre enfant et vous-mêmes serez accompagnés tout au long du suivi par une équipe de soins (professionnels de ville, hospitaliers, membres de l'équipe du RéPPO LyRRA ...). Cette équipe de soin aura besoin d'accéder au dossier de votre enfant sur la plateforme régionale « Mes Patients » (développée par le Groupement de Coopération Sanitaire SARA et validée par l'Agence Régionale de Santé).

Ce dossier régional est la mémoire du parcours santé de votre enfant. Il contient les informations médicales recueillies lors de ses consultations ou hospitalisations (par exemple des résultats d'examens)

Le dossier régional de votre enfant est accessible via le portail patient : masanteconnectee.fr (selon les modalités décrites dans le guide utilisateur « Ma santé connectée, mes premiers pas »).

Grâce à ce dossier régional « Mes Patients » et à sa messagerie sécurisée « MonSisra » :

- Les professionnels de l'équipe de soins pourront échanger des informations sur le suivi de votre enfant de manière sécurisée et dans le respect du secret professionnel.
- Le médecin traitant que vous renseignerez pourra être informé du suivi de votre enfant au RéPPOP.
- L'équipe de coordination du RéPPOP LyRRA, et en particulier, la référente parcours et le médecin coordinateur pourront si besoin échanger/partager des informations nécessaires au suivi de votre enfant avec d'autres professionnels de santé qui suivent habituellement votre enfant en dehors du RéPPOP (médecin traitant, professionnel de santé ayant adressé votre enfant, ...) avec votre accord.

Pour pouvoir accéder au dossier régional de votre enfant, les professionnels ont besoin de votre autorisation

Conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, l'ensemble des professionnels amenés à rencontrer l'enfant en consultation peut être habilité par la coordination à accéder au dossier, sauf opposition des parents. Les parents peuvent à tout moment ajouter ou supprimer l'habilitation d'un professionnel sur demande à la coordination ou via leur portail patient masanteconnectee.fr. Ce portail patient permet aux parents de consulter des données transmises par les professionnels de santé comme les comptes rendus de consultation.

Nb : L'autorisation accordée à un service hospitalier permet l'accès à l'ensemble des professionnels de l'équipe impliquée dans le suivi de votre enfant.

Ce dossier régional permet aux professionnels habilités de partager et d'échanger autour de la prise en charge de votre enfant dans un environnement sécurisé conforme au cadre défini par les autorités (hébergeur de données de santé à caractère personnel), tout en respectant le secret professionnel et le secret médical. Seules les données nécessaires à la coordination, la continuité des soins et la prévention sont collectées dans l'outil.

Les données du dossier patient de votre enfant sont récoltées et conservées jusqu'au 28 ans de l'enfant. Une fois anonymisées (ces données ne permettent plus alors d'identifier ni les parents, ni les enfants, ni les professionnels de santé, même indirectement), ces données servent à l'évaluation de l'activité du RéPPOP, sous forme de rapports réglementaires à destination de l'ARS ou d'études épidémiologiques et publications médicales.

Les données de santé recueillies dans le dossier de suivi des enfants pourront également faire l'objet d'une réutilisation à des fins d'études et d'évaluations dans le domaine de la santé dans le respect strict des dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés.

Le responsable du traitement des données est le médecin coordonnateur du réseau, Dr Camille CANAPLE 04 72 56 09 55 , contact@reppop-lyrra.fr

Selon la nature de la recherche ou de l'étude effectuée, le traitement peut faire l'objet d'un engagement de conformité à une méthodologie de référence de la CNIL dès lors que ses exigences sont respectées

Conformément aux dispositions des articles 12 et suivants du Règlement (UE) n° 2016/679 relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « Loi Informatique et Libertés » modifiée, vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles et celles de votre enfant : droits d'accès, droit de rectification des données inexacts, droit d'effacement des données sous certaines conditions, droit à la limitation du traitement des données sous certaines conditions, droit d'opposition au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière. Vous pouvez exercer ces droits par simple demande écrite au Groupement de Coopération Sanitaire SARA par courrier (GCS Sara, 24 allée Evariste Galois 63170 Aubière) ou par mail (dpd@sante-ara.fr) en détaillant la nature de la demande et en joignant la photocopie d'un justificatif d'identité pour vous et votre enfant

Prénom : _____ Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Prénom : _____ Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Prénom : _____ Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

* Qui vous a encouragé à contacter le RéPPOP LyRRA ? ☐ Médecin traitant ☐ PMI

☐ Médecin spécialiste ☐ Santé scolaire ☐ Entourage ☐ Centre hospitalier/Soin de

suites et de Réadaptation ☐ Autre : _____

Nom/Prénom du professionnel de santé qui vous a encouragé à contacter le RéPPOP LyRRA : _____

* Pour quelles raisons souhaitez-vous consulter un professionnel du RéPPOP LyRRA ?

☐ Votre enfant est gêné par son aspect physique, se sent mal dans sa peau

☐ Vous vous inquiétez pour sa santé ☐ Votre enfant subit des moqueries

☐ Votre enfant a des difficultés pour faire du sport ☐ Autre(s) précisez* : _____

Scolarité :

Votre enfant est-il scolarisé ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, établissement ? _____ Commune ? _____ Classe : _____

Contexte scolaire :

Préciser les situations particulières : ☐ Enseignement à distance ☐ AESH ex AVS

☐ Institut médico-éducatif (IME) ☐ Unité localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

☐ Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) ☐ Aménagements spécifiques (AVS, supports numériques) ☐ Non concerné ☐ Autre, précisez : _____

Si non, votre enfant est déscolarisé : ☐ Partiellement ☐ Totalement

Partiellement, préciser le nombre de jours d'école par semaine : |_|_|

Totalement, depuis le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Autres informations que vous souhaiteriez partager avec nous : _____

* Votre enfant bénéficie-t-il d'un dispositif d'accompagnement à la scolarité (ex : MDPH, Projet personnalisé de scolarisation, Projet d'accompagnement personnalisé, Accompagnement des élèves en situation de handicap, etc.) : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

Si oui ou en cours, merci de préciser le dispositif correspondant : ☐ MDPH

☐ Projet personnalisé de scolarisation ☐ Projet d'accompagnement personnalisé

☐ Accompagnement des élèves en situation de handicap (AESH) (ex Auxiliaire de vie scolaire AVS)

☐ Matériel Pédagogique Adapté (MPA) ☐ Adaptation pédagogique

☐ Autre dispositif de prise en charge (Précisez) : _____

* Votre famille / Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement éducatif (ex : Action Educative à domicile, Action Educative en milieu ouvert, Accompagnement par un éducateur en libéral) ? ☐

Oui ☐ Non ☐ En cours

Si oui ou en cours, merci de préciser :

☐ Action Educative à domicile (mesure administrative)

☐ Action Educative en milieu ouvert (mesure judiciaire)

☐ Accompagnement par un éducateur en libéral

Coordonnées du ou des professionnels en charge de l'accompagnement éducatif :

Nom et Prénom : _____

Téléphone mobile : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Consentement d'adhésion des parents au Réppop LyRRA

Je soussigné,
M / Mme : _____
responsable légal de l'enfant : _____
Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

- Reconnais avoir pris connaissance du document d'information sur le suivi proposé par le Réppop LyRRA
Et m'engage à :
Accompagner mon enfant tout au long de son suivi
Prendre rendez-vous avec les différents professionnels
Honorar les rendez-vous fixés (*il est indispensable d'appeler pour annuler un rendez-vous en cas d'imprévu*)
M'impliquer et impliquer toute notre famille dans la mise en œuvre des changements définis ensemble

Il m'est précisé que je suis libre d'inscrire mon enfant pour un suivi au Réppop ou de le refuser, et que nous pouvons arrêter le suivi de mon enfant et la prise en charge familiale à tout moment après en avoir informé les professionnels référents.

- Reconnais avoir pris connaissance du document d'information sur le traitement et le partage des données personnelles

Il m'est précisé que :

- Le dossier régional de mon enfant est accessible via le portail patients : masanteconnectee.fr (selon les modalités décrites dans le guide utilisateur « Ma santé connectée, mes premiers pas »).
- Ce dossier régional permet aux professionnels que j'habilite de partager et d'échanger autour de la prise en charge de mon enfant dans un environnement sécurisé, conforme au cadre défini par les autorités ((hébergeur de données de santé à caractère personnel), tout en respectant le secret professionnel et le secret médical. Seules les données nécessaires au suivi de mon enfant sont collectées dans l'outil.
- L'ajout ou la suppression d'une habilitation reste possible au cours du parcours de suivi de mon enfant sur demande à l'équipe de coordination du Réppop LyRRA ou via le portail patient « masanteconnectee.fr ».
- Les données du dossier patient de mon enfant sont récoltées et conservées jusqu'à ses 28 ans.
- Une fois anonymisées (ces données ne permettent plus alors de m'identifier ou d'identifier mon enfant, ni les professionnels de santé, même indirectement), ces données servent à l'évaluation de l'activité du Réppop, sous forme de rapports réglementaires à destination de l'ARS ou d'études épidémiologiques et publications médicales. Les données de santé recueillies dans le dossier de suivi de mon enfant pourront également faire l'objet d'une réutilisation à des fins d'études et d'évaluations dans le domaine de la santé dans le respect strict des dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés. Selon la nature de la recherche ou de l'étude effectuée, le traitement peut faire l'objet d'un engagement de conformité à une méthodologie de référence de la CNIL dès lors que ses exigences sont respectées
- Le responsable du traitement des données est le médecin coordonnateur du réseau, Dr Camille CANAPLE 04 72 56 09 55 , contact@reppop-lyrra.fr
- Conformément aux dispositions des articles 12 et suivants du Règlement (UE) n° 2016/679 relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « Loi Informatique et Libertés » modifiée, je dispose des droits suivants sur mes données personnelles et celles de mon enfant : droits d'accès, droit de rectification des données inexacts, droit d'effacement des données sous certaines conditions, droit à la limitation du traitement des données sous certaines conditions, droit d'opposition au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière. Je peux exercer ces droits par simple demande écrite au Groupement de Coopération Sanitaire SARA par courrier (GCS Sara, 24 allée Evariste Galois 63170 Aubière) ou par mail (dpd@sante-ara.fr) en détaillant la nature de la demande et en joignant la photocopie d'un justificatif d'identité pour moi-même et mon enfant.

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Le Dossier Régional est la mémoire du parcours de santé de votre enfant. Les professionnels de l'équipe de soins cités ci-dessous ont besoin de votre autorisation pour consulter ce dossier et échanger des informations à propos du suivi de votre enfant.

J'autorise le(s) professionnel(s) suivant(s) à accéder aux données de santé du Dossier Régional de mon enfant : . L'équipe de coordination du RePPOP LyRRA

. L'équipe de soins qui suivra mon enfant dans le cadre du RePPOP LyRRA

. Le médecin traitant de mon enfant (le cas échéant)

. L'équipe de soins du service d'endocrinologie pédiatrique de l'Hôpital Femme Mère Enfant (le cas échéant) s'ils sont déjà connus au moment de l'inscription : (Profession Prénom Nom)

. Médecin RéPPOP : _____

Nb : L'autorisation accordée à un service hospitalier permet l'accès à l'ensemble des professionnels de l'équipe impliquée dans le suivi de votre enfant.

Si vous souhaitez refuser l'accès et les échanges via le Dossier Régional de votre enfant à un ou plusieurs professionnels de santé, merci d'indiquer ci-après leur(s) profession(s), prénom(s), nom(s), lieu d'exercice : _____

* J'accepte que les informations concernant mon enfant fassent l'objet, après avoir été rendues anonymes, d'un traitement informatique et statistique en vue de l'évaluation du parcours RePPOP LyRRA. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, de modification et de suppression à l'ensemble des données me concernant sur simple demande à la coordination du RéPPOP LyRRA.

J'accepte que mon enfant soit pris en charge par le RéPPOP LyRRA et par conséquent j'autorise le réseau RéPPOP à accéder et compléter le Dossier régional de mon enfant :

☒ Oui ☐ Non

Je m'engage à informer l'autre parent de la présente démarche concernant le suivi de mon enfant dans le cadre du réseau RéPPOP LyRRA et atteste avoir l'autorité parentale concernant mon enfant, cité ci-dessus

Signatures des titulaires de l'autorité parentale (1)

Mère, Père, Tuteur ou Autre : NOM(s) : _____ Prénom : _____

Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature(s) précédée de la mention « lu et approuvé » :

(1) Ma signature engage ma responsabilité et m'expose aux poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration sur mon identité. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés me donne la possibilité d'obtenir communication des informations enregistrées concernant cette demande afin de vérifier leur exactitude et de faire redresser toute anomalie constatée. Ce droit d'accès s'exerce auprès de l'administrateur du GCS SARA (2) La personne en charge du recueil du présent document est responsable de l'identification du signataire

Pour mieux te connaître et pouvoir t'aider

Ton nom et ton prénom : _____

Comment te sens-tu en ce moment dans ta famille ?

 1  2  3  4

Quel est ton moral ?

 1  2  3  4

Es-tu satisfait de ton alimentation ?

 1  2  3  4

Comment se passe ta vie sociale (l'école, les amis...) ?

 1  2  3  4

Comment se passent tes activités physiques (à l'école, dans une association sportive...) ?

 1  2  3  4

Ressens-tu le besoin d'être aidé ?

☐ Non ☐ Un peu ☐ Parfois ☐ Assez souvent ☐ Beaucoup

Penses-tu que ce sera facile ?

☐ Très facile ☐ Facile ☐ Assez difficile ☐ Difficile

Qui va pouvoir t'aider dans ton entourage ?

Pratiques-tu du sport à l'école ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien d'heures par semaine ? |_|_|

Aimes-tu participer aux séances de sport à l'école, au collège, au lycée ?

 1  2  3  4

Est-ce que ton prof de sport est sympa avec toi ?

 1  2  3  4

Es-tu à l'aise avec tes camarades ?

 1  2  3  4

Pendant le sport, dans ton corps tu te sens plutôt...

 1  2  3  4

Si tu pratiques un sport en club cette année ?

Sport _____ Depuis |_|_| années et |_|_| heure par semaine

Sport _____ Depuis |_|_| années et |_|_| heure par semaine

Sport _____ Depuis |_|_| années et |_|_| heure par semaine

As-tu déjà pratiqué un sport en club les années précédentes ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui Lequel : _____

Pourquoi as-tu arrêté ? _____

Si tu pratiques des activités sportives en famille, entre ami(e)s (ex : marche à pied, roller, trottinette, jeux de ballons...)

Activité 1 : _____

☐ De temps en temps ☐ 1 à 2 fois par semaine ☐ 1 à 2 fois par mois
☐ Pendant les vacances ☐ Davantage

Activité 2 : _____

- ☐ De temps en temps ☐ 1 à 2 fois par semaine ☐ 1 à 2 fois par mois
☐ Pendant les vacances ☐ Davantage

Activité 3 : _____

- ☐ De temps en temps ☐ 1 à 2 fois par semaine ☐ 1 à 2 fois par mois
☐ Pendant les vacances ☐ Davantage

Aimes-tu faire du sport en général ?

 1  2  3  4

Aimerais-tu faire plus d'activités sportives, être plus actif ?

 1  2  3  4

Quand Enzo a intégré le RÉPPOP LyRRA, tout le monde s'est engagé à ses côtés.

Voici les idées qu'ils ont trouvées pour l'aider :

Je fais moins de stocks à la maison



J'emmène les enfants jouer dehors



On accompagne souvent notre enfant ensemble aux consultations



J'accompagne mes frères et sœurs à l'école à pied



Je soutiens mon frère quand on se moque de lui



Et nous, que pourrions-nous changer ensemble ?

