

ÉQUIPE MOBILE DE PRÉVENTION ADOLESCENTS

DOCUMENT D'INFORMATION destiné aux ADOLESCENT·E·S et à leurs FAMILLES

Vous êtes aujourd'hui en relation avec un professionnel qui fait partie de l'Équipe mobile de prévention Adolescents, EMPA, du CHU de Tours (en partenariat avec la Maison des Adolescents d'Indre et Loire).

Vous-même (*ou votre enfant mineur*) pouvez bénéficier de cette équipe mobile :

- Elle va à la rencontre des jeunes à risque ainsi que leur entourage pour évaluer la situation, les conseiller et, si besoin, les accompagner vers les prises en charges adaptées.
- Elle transmet – avec l'accord des personnes concernées – des informations utiles à leur prise en charge, de façon confidentielle.

En sollicitant l'équipe mobile, vous serez informé·e des aides qui peuvent vous être proposées.

Bien entendu, cela n'entraînera aucune contrainte supplémentaire pour vous.

Vous conserverez toujours votre libre choix et vous pouvez renoncer à tout moment à bénéficier de cette aide.

Toutes les personnes amenées à vous informer, vous conseiller, vous accompagner... sont soumises aux règles du secret professionnel. Cela signifie qu'elles ne révéleront rien à personne de votre situation, sauf avec les éventuels intervenants qui vous accompagnent pour la même raison et au même moment (et qui sont soumises au mêmes règles de secret).

Quelque temps après ces interventions, les personnes qui en auront bénéficié de l'EMPA seront recontactées à distance par un des membres de l'équipe –sauf refus préalable expresse du majeur responsable de l'adolescent·e (*cf. au verso*)– pour évaluer les conditions, les modalités et l'effet perçu de cette intervention et de ses relais, dans leurs aspects bénéfiques et leurs difficultés. Cela nous permettra d'améliorer l'efficacité de cette équipe mobile.

Par ailleurs, votre acceptation de cet accompagnement dans le cadre de l'Équipe mobile implique que des données vous concernant pourront – de façon strictement anonyme* – être utilisées dans un but d'études destinées à améliorer nos connaissances et les façons d'aider les personnes en difficulté.

L'équipe mobile reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions (06 35 45 51 80)

CONSENTEMENT DU PATIENT – PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

Votre prise en charge par l'équipe mobile adolescents ne peut se faire qu'avec votre consentement libre et éclairé tel qu'exprimé ci-dessous :

« Je reconnais avoir été informé des conditions de fonctionnement et des buts de l'Équipe mobile adolescents.

J'accepte d'être pris en charge (ou que mon enfant mineur soit pris en charge) par cette équipe et de bénéficier des prestations proposées.

J'accepte que les informations me concernant (ou concernant mon enfant mineur) soient :

- transmises aux professionnels qui prendront directement part à mon/son accompagnement (ou mes/ses soins) lesquels sont soumis au secret professionnel,
- utilisées, après anonymisation, pour des études et des formations professionnelles.

Par ailleurs, j'accepte que l'EMPA me recontacte quelque temps après la fin de son intervention (environ 3 mois) pour évoquer le déroulement de celle-ci et des conditions du relais éventuel vers d'autres intervenants :

Oui Non »

NOM : **Prénom :**

Représentant pour enfant mineur :

Lien de parenté :

N° de téléphone :

Courriel :

Adresse :

.....

Ville : **Code postal :**

Date :

SIGNATURE (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :