

Romdes. &



Dans une démarche de prise en charge globale & dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de **pathologies chroniques**, telles que les **personnes en situation de surpoids & d'obésité**, le centre Être & Mieux-Être, accompagné de son équipe pluridisciplinaire propose à Morigny-Champigny des Groupes de Parole & des séances d'Activités Physiques Adaptées pendant 1 an non renouvelable.

SESSION 2025

ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE MEDICO-SOCIAL

financés par l'ARS & les réseaux de santé

Romdes.

chez Être & Mieux-Être



Programme de 1 AN non renouvelable **accompagné d'une équipe pluridisciplinaire** : diététicienne, infirmière, enseignant APA, sophrologue, psychologue etc.

PROGRAMME

1 séance d'**ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES** - 1 fois/semaine du lundi au samedi
& 1 **GROUPE DE PAROLE** - 1 semaine / 2 uniquement les lundis

COMMENT L'INTÉGRER ?

Pour les adultes en situation de surpoids ou d'obésité - IMC > 30 ou 28 avec comorbidités

- > Documents d'adhésion à compléter avec votre médecin traitant ;
- > **Prendre RDV au 01.69.27.18.35** pour 1 BILAN initial avec un APA ;
- > Planning établis avec l'accueil pour l'année de prise en charge et envoyé par @

PLANNING sur demande

Être & Mieux-Être

19, Grande Rue 91150 MORIGNY-CHAMPIGNY
contact@etreetmieuxetre.fr - 01.69.27.18.35

CHARTRE D'ADHESION PATIENT

Le Réseau Obésité Multidisciplinaire des Départements franciliens a pour but d'améliorer la qualité des soins apportés aux personnes adultes obèses (indice de masse corporelle supérieur à 30 Kg/m² ou supérieur à 28 Kg/m² avec comorbidités). Il est promu par l'association GRESMO et est financé par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre des dispositions légales relatives aux réseaux de santé.

Chaque personne respectant les critères d'inclusion peut adhérer au réseau en signant ce document et peut ensuite en sortir par simple notification adressée par écrit au coordonnateur, sans en supporter aucune conséquence.

L'adhésion au réseau est gratuite et ne retire pas aux usagers le libre choix des médecins et des professionnels de santé qu'ils consultent pour les soins liés à leur obésité ou à toute autre pathologie. Leur seul engagement est de répondre à un questionnaire de satisfaction annuel portant sur le réseau.

Les adhérents du réseau peuvent s'informer sur les actions et prestations éducatives (psycho-comportementales, Activité Physique Adaptée, diététiques) proposées par le réseau en téléphonant au secrétariat : **01 69 25 89 57** et en consultant le site internet **romdes-pro.fr**. Il peut également accéder à des ateliers numériques sur la plateforme **barnabe.io**.

Les adhérents autorisent leur médecin traitant à communiquer les données extraites de leur dossier médical strictement nécessaires à la coordination de leur prise en charge par le Réseau, et vice versa. Les données de l'adhérent sont traitées sur un système informatique sécurisé conforme aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, il a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL. Conformément à la réglementation en vigueur (RGPD (UE) 2016/679 du 27/04/2016 entré en vigueur le 25/05/2018), chaque adhérent dispose d'un ensemble de droits le concernant dont le détail est consultable à l'adresse suivante : <http://romdes-pro.fr/politique-de-confidentialite-et-de-protection-des-donnees/> ou en scannant le QRCode ci-contre et qu'il pourra exercer en écrivant à dpo@romdes.net.



Je soussigné(e) (NOM/Prénom¹)
Né(e) le à : CP² ou Pays :
N° de Sécurité Sociale : Anc. adhérent REPOP IDF :
Demeurant à
Informations administratives du patient certifiées/recueillies via : CNI Passeport Livret de famille Carte de séjour

Certifie que le (Nom, prénom, profession)
m'a proposé d'adhérer au Réseau Obésité Multidisciplinaire des Départements franciliens (ROMDES).
Il m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser sans que cela ne change en rien nos relations.
Médecin traitant du patient :

Nom : Prénom :
Adresse : CP/Ville

J'accepte d'adhérer à ce réseau dans les conditions précisées ci-dessus.

Fait à Tél du patient³ :
Le Email du patient :
Cachet et signature du professionnel Signature du patient

¹ dans l'ordre de l'état civil avec des tirets pour les prénoms composés ² pour la France uniquement ³ uniquement les chiffres

Pour les professionnels de santé : à renvoyer à ROMDES numérisé en PDF par mail sécurisé

Pour les adhérents : à renvoyer par courrier postal ou numérisé en PDF par mail au secrétariat

Ce formulaire d'adhésion a été présenté aux Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de l'Essonne et de Seine et Marne.

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e), _____, Docteur en médecine, après avoir examiné
ce jour _____
né(e) le _____, certifie après examen que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indications cliniques à la pratique des activités physiques ou sportives dans le cadre de la prise en charge multidisciplinaire du réseau ROMDES
- Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques ou sportives suivantes :

Cachet du médecin

Date et signature du médecin

¹ Rayer la mention inutile

Pour les professionnels de santé : à renvoyer à ROMDES numérisé en PDF par mail sécurisé

Pour les adhérents : à renvoyer par courrier postal ou numérisé en PDF par mail au secrétariat

Ce formulaire d'adhésion a été présenté aux Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de l'Essonne et de Seine et Marne.

NOM PATIENT :

PRENOM PATIENT :

Date de passation :

SCORE EPICES

Le score épices est un indicateur individuel qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité.

N°	Questions	OUI	NON
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social?		
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire?		
3	Vivez-vous en couple?		
4	Etes-vous propriétaire de votre logement?		
5	Y-a t-il des périodes dans le mois où vous rencontrer de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF,...)?		
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois?		
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois?		
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois?		
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été en contact avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants?		
10	En cas de difficultés, y-at-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin?		
11	En cas de difficultés, y-a t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle?		
SCORE			