



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

« MISSION : RETROUVE TON CAP »

UN DISPOSITIF DE PREVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE INFANTILE

Présentation assurée par Vincent FIORINA, Responsable du service prévention CPAM 54

SOMMAIRE

01

« MISSION RETROUVE TON CAP » : UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION

02

UNE ÉTAPE ESSENTIELLE : LA PROCÉDURE DE RÉFÉRENCIEMENT POUR LES STRUCTURES CONVENTIONNÉES (CDS/MSP)

03

LE CIBLAGE DES ENFANTS ET L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

04

LE RÔLE ET LES MISSIONS DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

05

LE CIRCUIT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

06

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LE SUIVI DU NOMBRE D'ENFANTS PRIS EN CHARGE PAR LES STRUCTURES AU 1ER OCTOBRE 2023

07

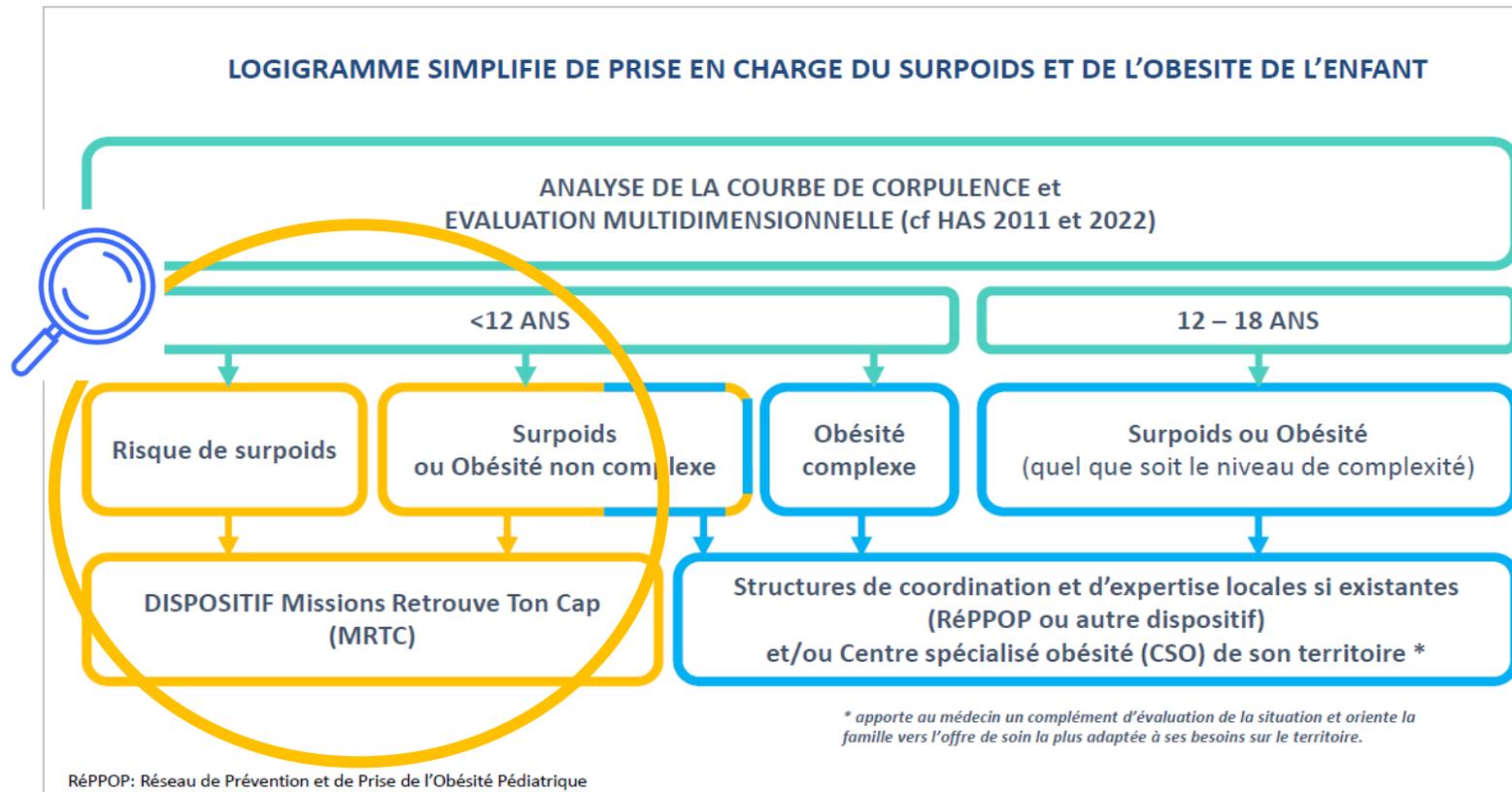
RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE MAISON DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLE: L'EXEMPLE DE LA MSP DE PONT À MOUSSON

01

« MISSION RETROUVE TON CAP » UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION

1.1. MISSION RETROUVE TON CAP : UN DISPOSITIF DE SANTÉ PUBLIQUE

- Un dispositif destiné à **prévenir le surpoids et l'obésité** de l'enfant au travers d'une prise en charge pluridisciplinaire
- Un dispositif **nouveau et complémentaire** qui doit s'articuler avec les autres offres de prise en charge existantes dans les territoires



1.2 CHIFFRES CLÉS DE L'EXPÉRIMENTATION

2 086 enfants inclus
Age moyen : **6,6 ans**
60% sont des filles

70% des enfants inclus
déjà en **situation
d'obésité** lors de
l'inclusion

**Réponse aux besoins des
familles :**
dans **9 cas sur 10**, accès
pour la **1ère fois** à une **prise
en charge** de leur problème

Les enfants
en **situation de vulnérabilité
économique et sociale**
ont été **plus souvent inclus**

**Effets favorables sur la corpulence et
les habitudes de vie :**

82% des enfants ont amélioré au moins
une habitude de vie

52% des enfants ont vu leur situation
s'améliorer et **8%** ne connaissent pas
de modification

**Satisfaction des prescripteurs et des
effecteurs → bilan très positif**

Dispositif pertinent, opérationnel, cadré

Permet de répondre à des besoins
accrus

1.3 LE DISPOSITIF « MISSION RETROUVE TON CAP »



Prévenir le surpoids et l'obésité infantile



Enfants de 3 à 12 ans révolus, pour lesquels le médecin qui les suit a décelé un risque d'obésité, un surpoids ou une obésité commune non compliquée



Prise en charge pluridisciplinaire (accompagnement nutritionnel : diététique et activité physique, et accompagnement psychologique), précoce et adaptée aux besoins de l'enfant et de sa famille, sur prescription médicale



Prise en charge prescrite par le médecin de l'enfant (médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire)



Prise en charge mise en œuvre au sein de maisons de santé pluri professionnelles (MSP) ou de centres de santé (CDS) conventionnés par des professionnels de santé et psychologues exerçant au sein de ces structures ou ayant contractualisé avec elles

MSP et CDS doivent se référencer auprès de leur caisse d'Assurance maladie de rattachement



Dispositif pris en charge à 100% par l'Assurance maladie sur le risque, sans avance de frais pour la famille, ni dépassement d'honoraire

02

**UNE ÉTAPE ESSENTIELLE :
LA PROCÉDURE DE RÉFÉRENCIEMENT POUR LES
STRUCTURES CONVENTIONNÉES (CDS/MSP)**

2.1. ENGAGEMENTS INDISPENSABLES DES STRUCTURES



1

Mettre en œuvre la prise en charge prescrite aux enfants conformément au cahier des charges en respectant notamment les principes de prise en charge financière,



2

Proposer des rendez-vous à des horaires compatibles avec la disponibilité de l'enfant et son entourage : le mercredi matin et/ou après-midi et/ou le samedi matin, et/ou en soirées, pendant les vacances scolaires,



3

Faire prendre en charge les enfants par une équipe pluri-professionnelle diplômés et ayant idéalement une expérience dans le domaine de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant,



4

Rédiger pour chaque enfant des comptes rendus à destination du médecin prescripteur : 1 compte-rendu pour chaque bilan réalisé et 1 compte-rendu de fin de suivi, une fois les séances de suivi réalisées,



5

Proposer à l'entourage une liste d'adresses ou d'associations permettant à l'enfant la réalisation d'une activité physique notamment de loisirs,



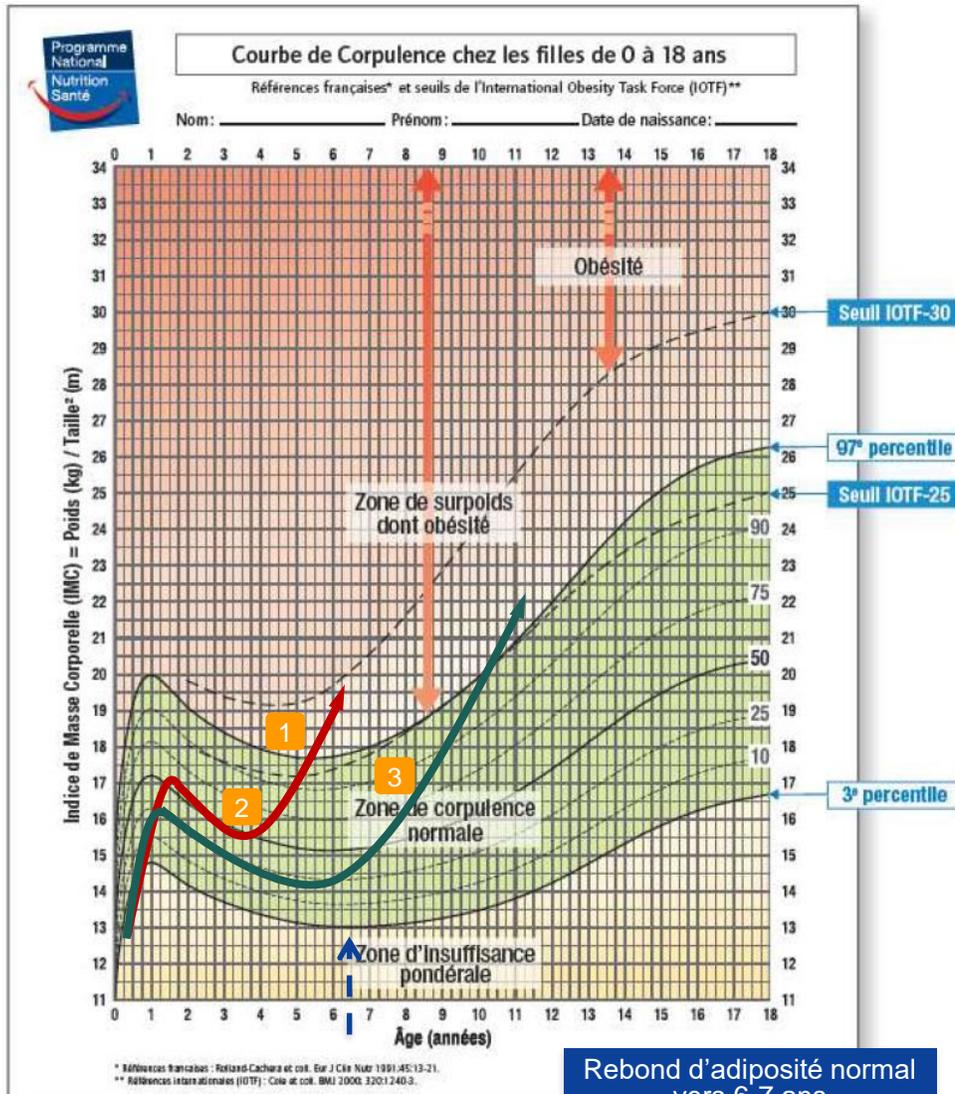
6

Recueillir les données d'activité nécessaires au suivi du détail des forfaits réalisés pour chaque enfant, dans un outil dédié à cet effet et accompagné des explications nécessaires à la saisie

03

LE CIBLAGE DES ENFANTS ET L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

3.1. LE CIBLAGE : LES ENFANTS CONCERNÉS



Rebond d'adiposité normal vers 6-7 ans

Les enfants de 3 à 12 ans révolus*
et leur famille

1

En surpoids ou en obésité commune non compliquée
IMC supérieur ou égal au 97^eme percentile des courbes de corpulence française

Signes d'alerte sur la courbe de corpulence

2

Rebond d'adiposité
précoce (avant 6 ans)

3

Changement rapide de couloir vers le haut

*Une prise en charge qui démarre avant les 12 ans de l'enfant, se poursuit jusqu'à son terme

Les enfants relevant d'une prise en charge de 2^eme et 3^eme recours doivent bénéficier d'un accompagnement adapté conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé

3.2. UN ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE ET PERSONNALISÉ PROPOSÉ AUX ENFANTS, SUR UNE PÉRIODE DE 2 ANS

Accompagnement nutritionnel

1 bilan diététique

1 bilan d'activité physique

Accompagnement psychologique

1 bilan psychologique

1 à 3 bilans : diététique, activité physique et psychologique (1 dans chaque discipline)

1 à 6 séances de suivi

Suivi nutritionnel

et/ou

Suivi psychologique

1 séquence de suivi composée de 1 à 6 séances : de suivi nutritionnel et/ou de suivi psychologique

04

LE RÔLE ET LES MISSIONS DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

4.1 LE MÉDECIN QUI SUIT L'ENFANT

- ❑ **Médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI ou médecin scolaire**
- ❑ **Point d'entrée** dans le dispositif :
 - repère les enfants ciblés par MRTC (à l'aide des courbes de corpulence),
 - **prescrit la prise en charge** en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille,
 - **oriente vers une des structures référencées**
 - **coordonne le suivi**
 - **réceptionne les comptes rendus des structures**

Prescription de la prise en charge



Une aide à la prescription sera mise à disposition des médecins

Ordonnance proposée au médecin :

- Soit un modèle type d'ordonnance mis à disposition sur ameli pro
- Soit une ordonnance classique en s'appuyant sur les consignes de prescription qui seront mises à disposition (aide à la prescription)

4.2. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET PSYCHOLOGUES APPARTENANT AUX STRUCTURES RÉFÉRENCÉES

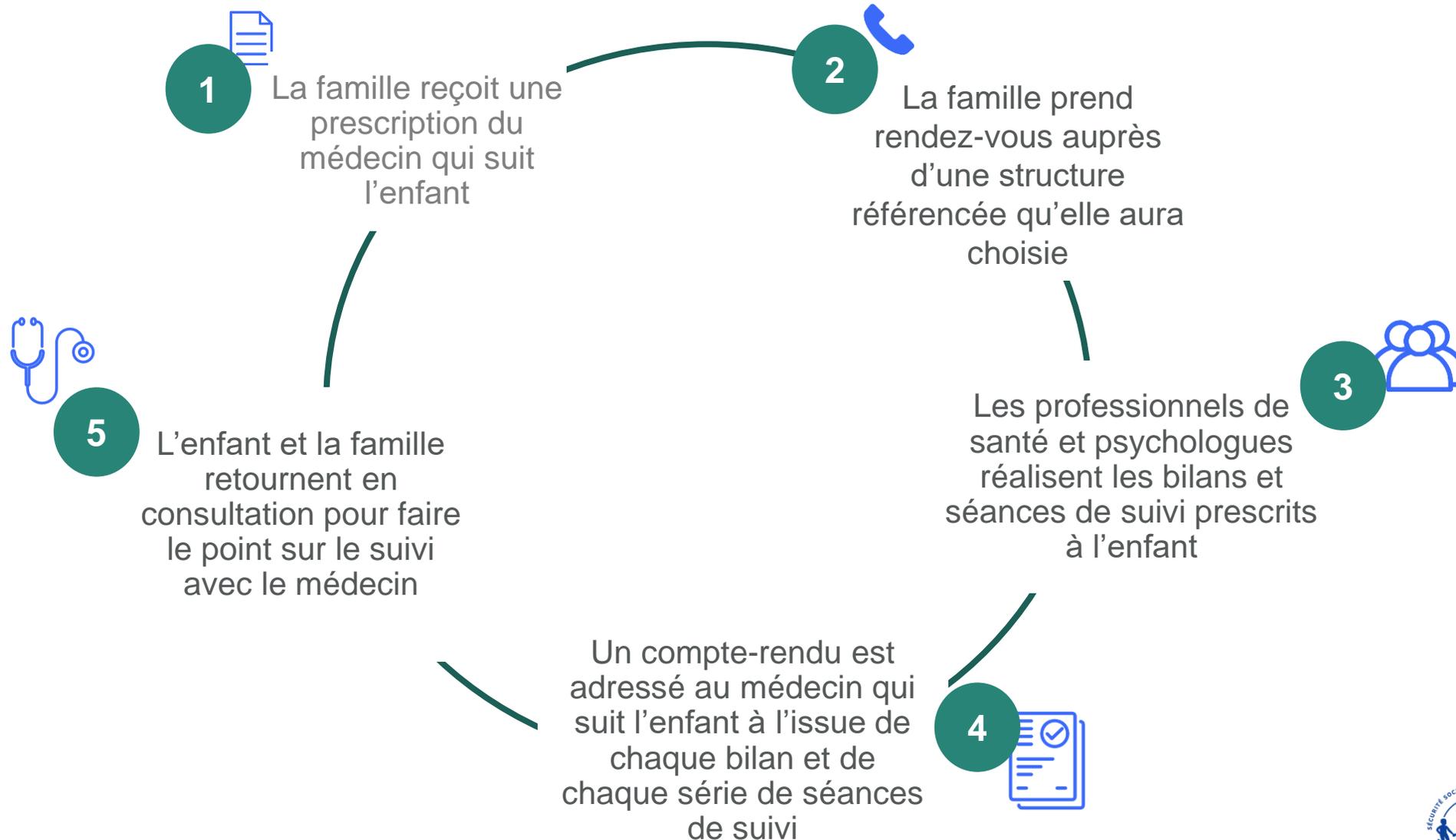
Professionnels de santé et psychologues salariés ou vacataires

- ❑ **Mettent en œuvre** la prise en charge **prescrite**
- ❑ Prennent en charge les enfants et les familles conformément aux recommandations de la HAS
- ❑ **Rédigent** les comptes rendus (pas de modèles imposés) pour chaque enfant et envoient aux médecins :
 - 1 **compte-rendu pour chaque bilan** réalisé
 - 1 **compte-rendu de fin de suivi**, lorsque les séances de suivi prescrites sont réalisées
- ❑ **Echangent si besoin avec le médecin** de l'enfant
- ❑ La **structure coordonne** notamment **la prise des différents rdv pour la famille** et **s'assure de la bonne compréhension par la famille du dispositif**

05

LE CIRCUIT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

5. LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE POUR LES ENFANTS



06

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LE SUIVI DU NOMBRE D'ENFANTS PRIS EN CHARGE PAR LES STRUCTURES AU 1ER OCTOBRE 2023

6.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA DERNIÈRE ENQUÊTE

Objectif de l'enquête : comptabiliser et suivre le nombre d'enfants ayant initié une prise en charge au sein des structures référencées depuis leur référencement jusqu'au 1er octobre 2023

- Enquête complétée pour **190 structures** soit **56 %** de l'ensemble des structures référencées.
10 structures dans la région Grand-Est sur les 21 référencées soit 48%

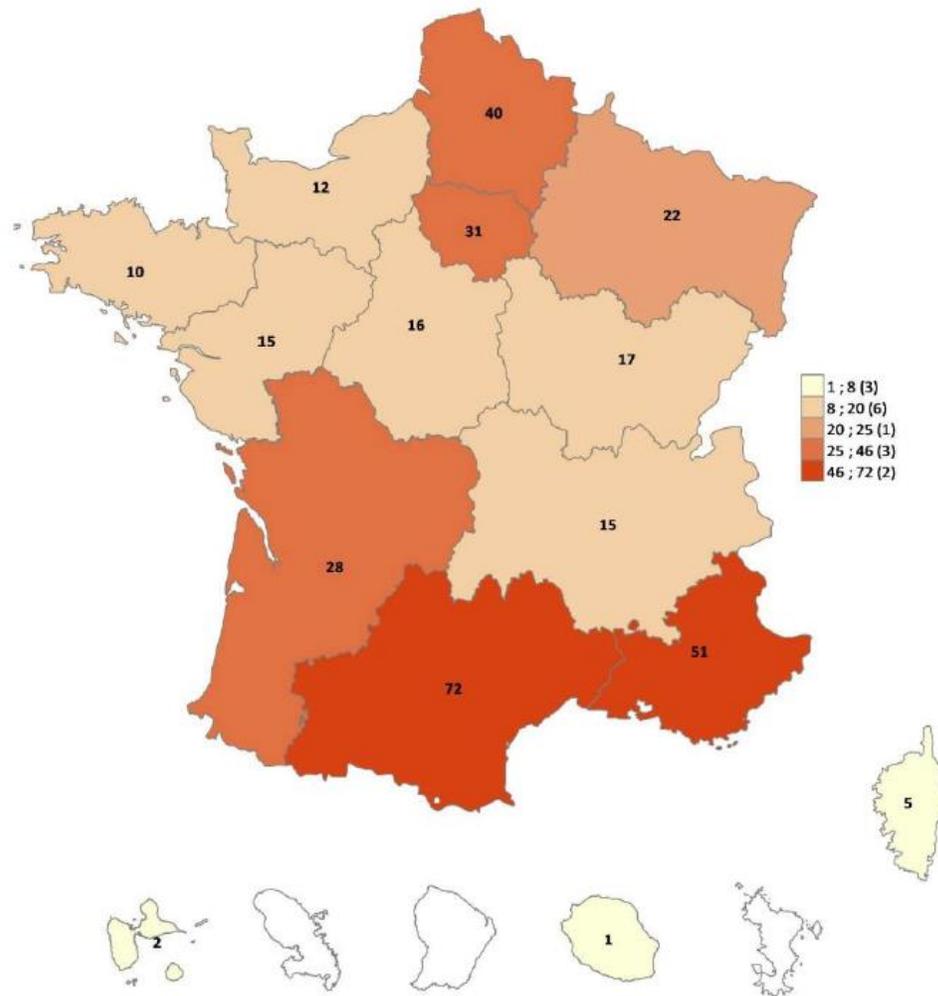
D'après les informations communiquées :

- Parmi les structures répondantes, plus de **69% déclarent avoir commencé à prendre en charge des enfants**, ce qui représente 132 structures
- Le nombre d'enfants inclus est supérieur au nombre de forfaits bilan remboursés disponible dans le SNDS :
1 294 enfants ont entamé une prise en charge vs 633 forfaits bilans remboursés
Dans la région Grand-Est **151 avaient entamé une prise en charge** au 1^{er} octobre

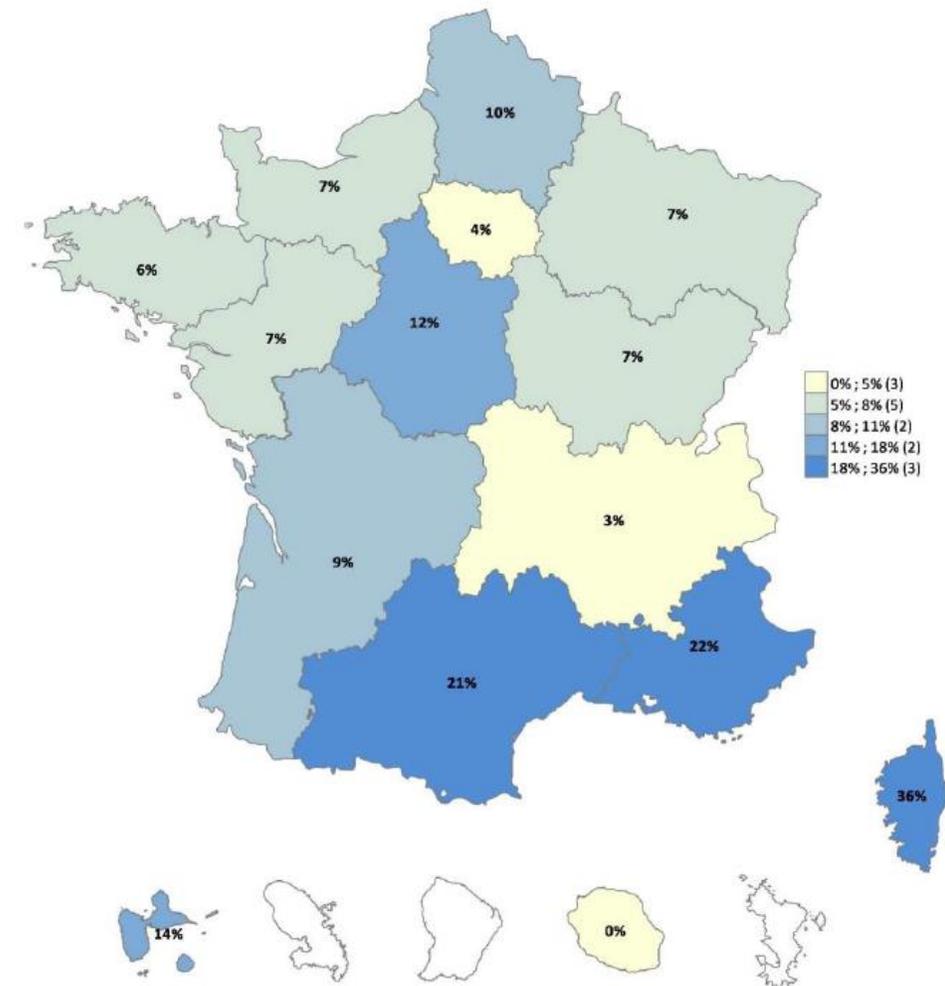
6.2 STRUCTURES RÉFÉRENCÉES POUR DISPENSER LA PRISE EN CHARGE MRTC

→ Au 5 octobre, 338 structures référencées sur le territoire : 291 MSP, 39 CDS, et 8 associations expérimentatrices

Nombre de structures MRTC par région

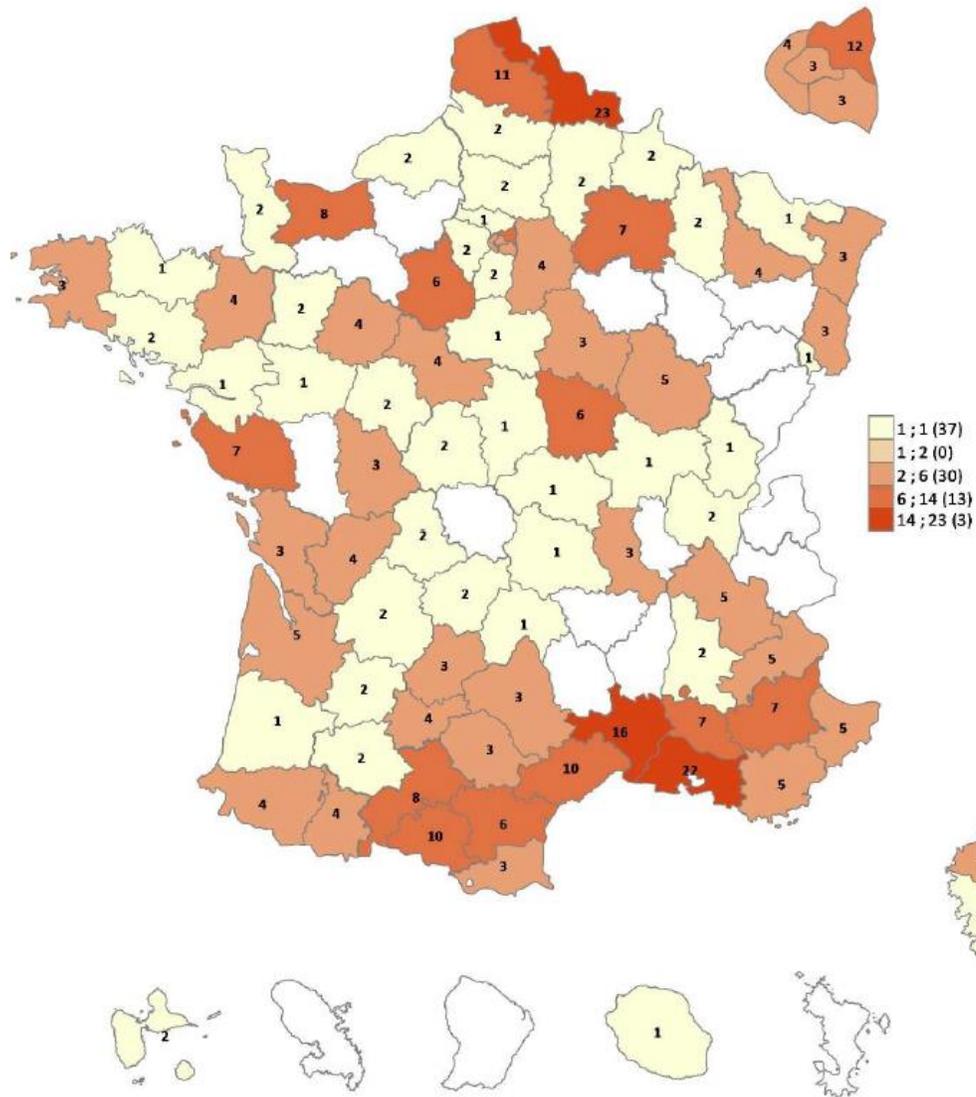


Part des structures MRTC sur les structures conventionnées avec l'AM

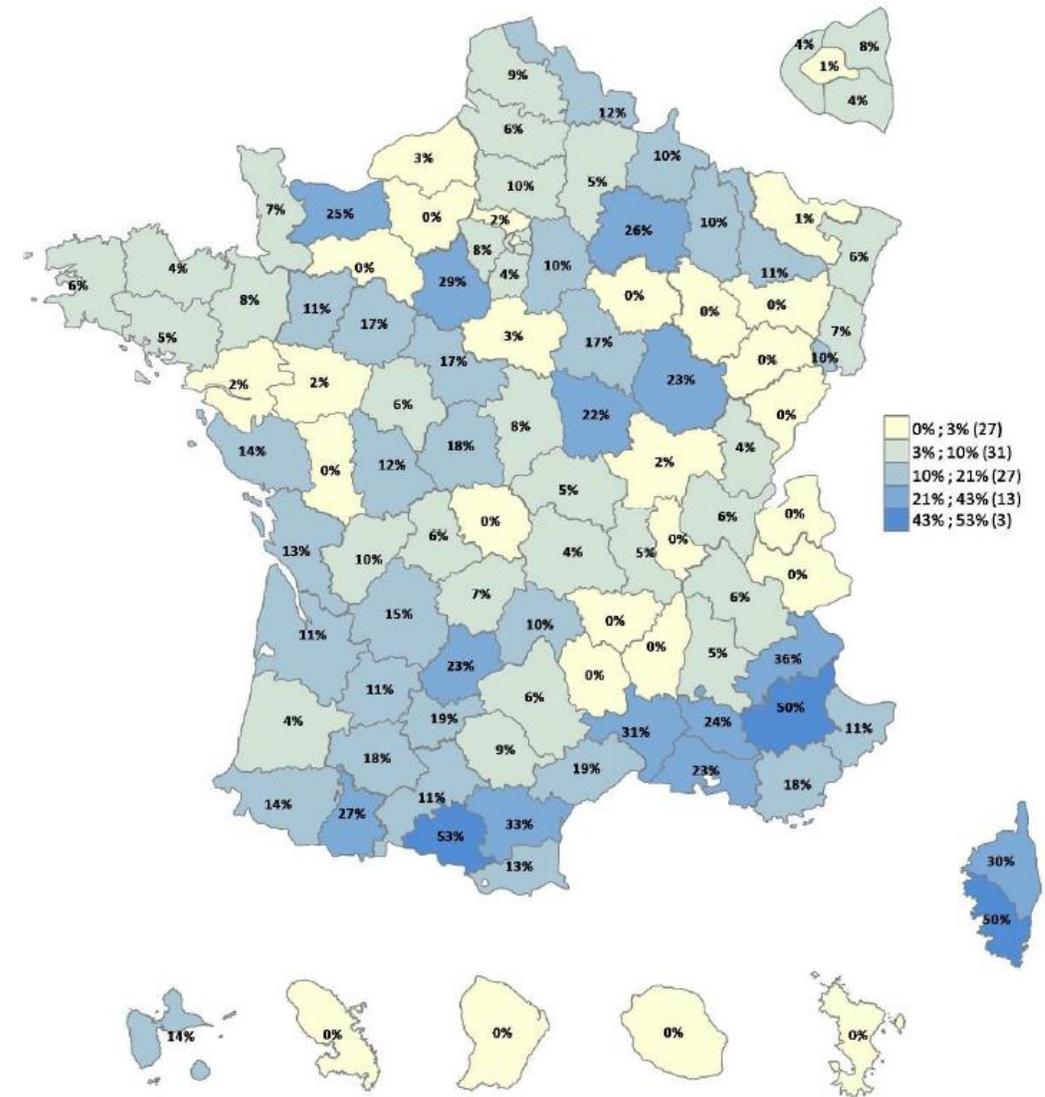


6.3 STRUCTURES RÉFÉRENCÉES POUR DISPENSER LA PRISE EN CHARGE MRTC

Nombre de structures MRTC par département

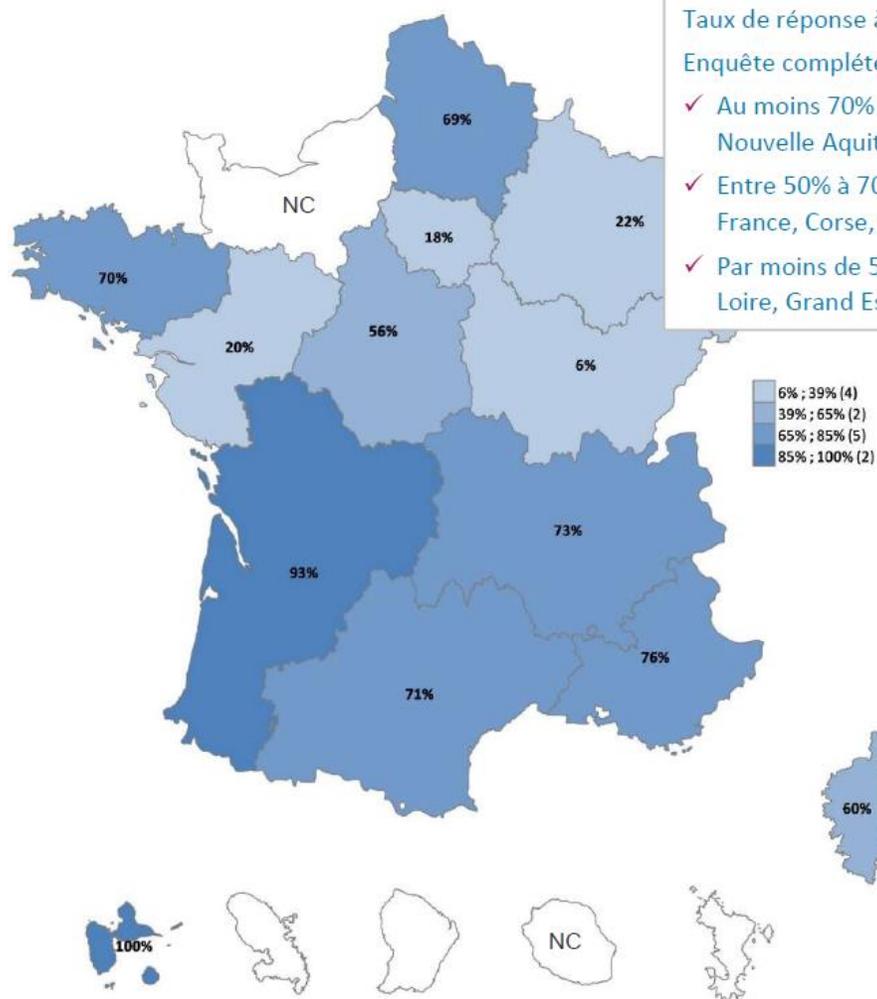


Part des structures MRTC sur les structures conventionnées avec l'AM département

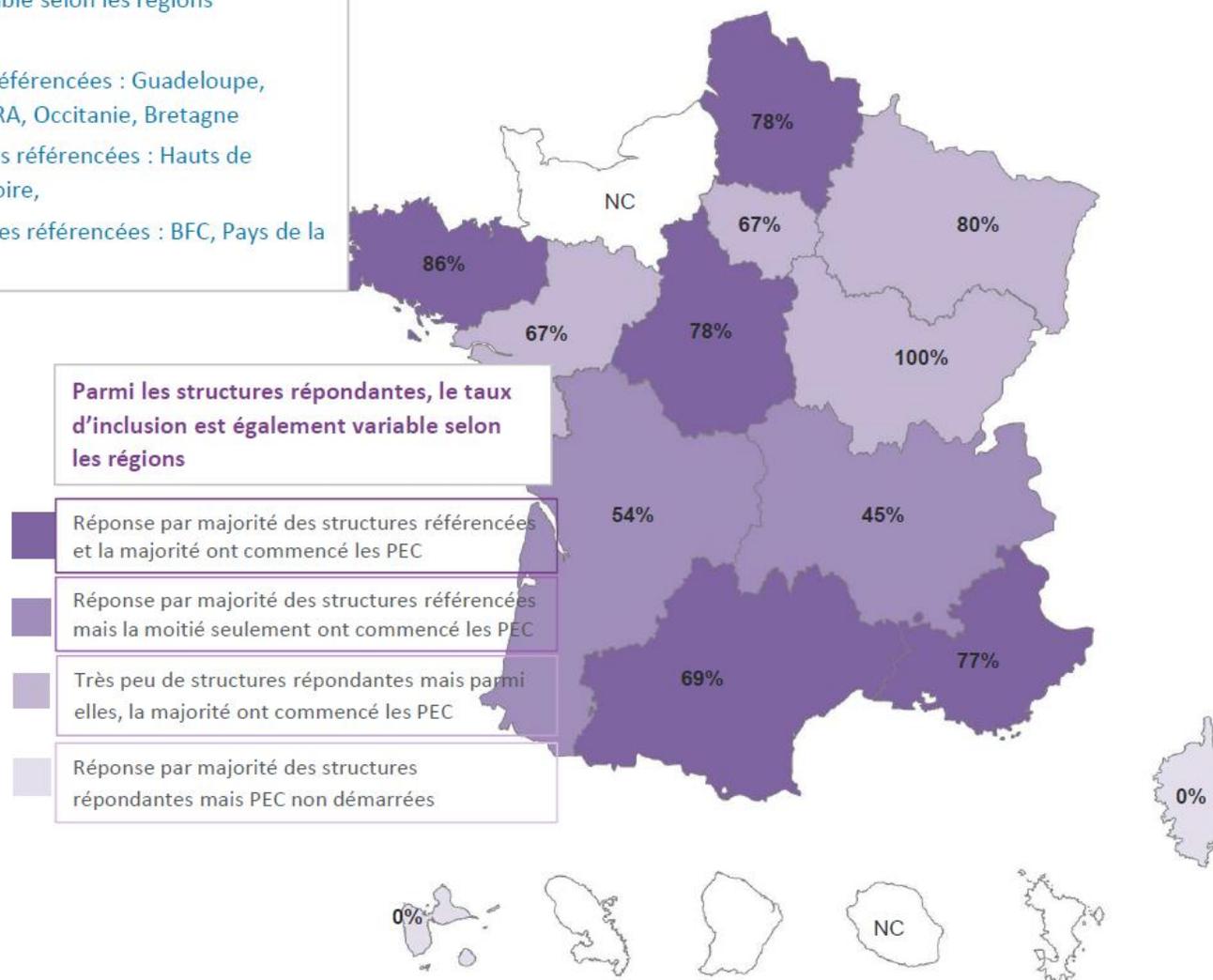


6.4 TAUX DE RÉPONSE À L'ENQUÊTE ET TAUX D'INCLUSION

Taux de réponse (% de structures pour lesquelles l'information a été remontée)

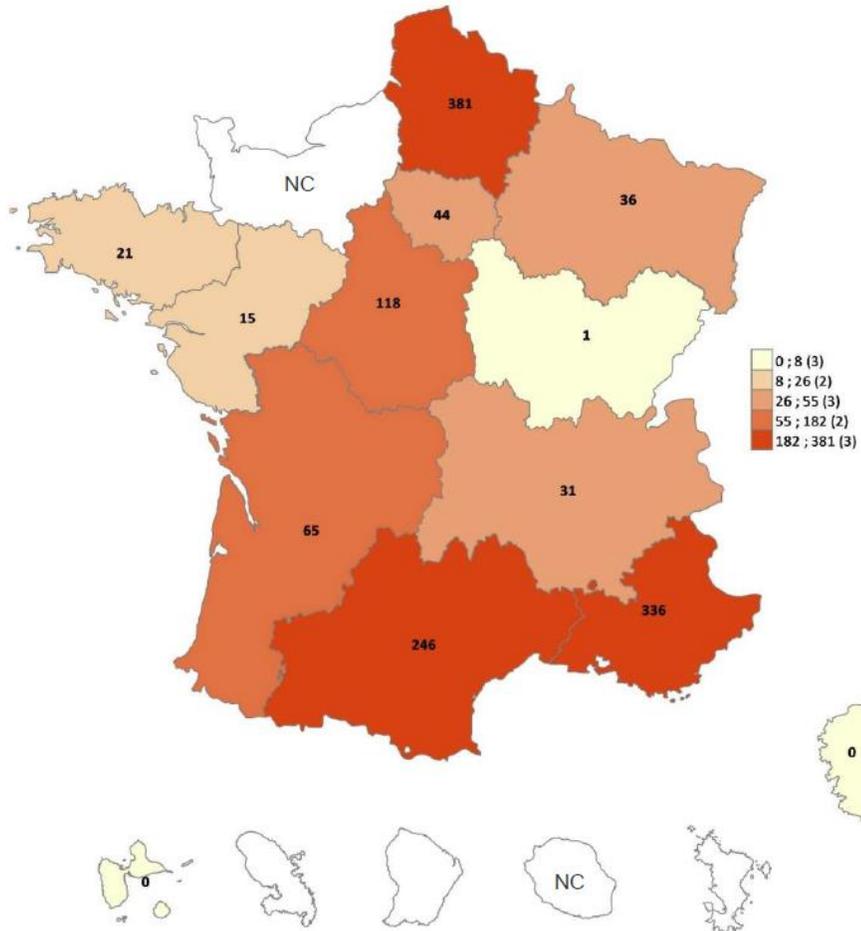


Taux d'inclusion parmi les structures répondantes (% ayant commencé à inclure parmi les structures répondantes)



6.5 TAUX DE RÉPONSE À L'ENQUÊTE ET TAUX D'INCLUSION

Nombre d'enfants inclus dans MRTC par région



- Au 1er octobre, 1 294 enfants avaient commencé une prise en charge. Les structures référencées n'ayant pas toutes répondues à l'enquête, le nombre d'enfant pris en charge est a priori plus important
- Cohérence entre le nb d'enfants inclus et le nb de structures référencées : les régions où il y a le plus d'enfants pris en charge sont celles où les structures référencées sont les plus nombreuses
- Près de 84% des enfants pris en charge se concentrent sur 4 régions : Hauts de France, PACA, Occitanie et Centre Val de Loire
- Pas encore d'inclusion renseignée pour la Corse et la Guadeloupe

07

RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE MAISON DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLE: L'EXEMPLE DE LA MSP DE PONT À MOUSSON