

Foire Aux Questions

Mission Retrouve Ton Cap (MRTC)

Les réponses aux questions ci-dessous sont apportées sous réserve de confirmation par la publication du cahier des charges et décrets d'application

Table des matières

Foire Aux Questions	1
Mission Retrouve Ton Cap (MRTC).....	1
Présentation du dispositif / retour d'expérimentation	3
○ Quel sera le montant des forfaits de prise en charge ?	3
○ Le psychologue touche 110 euros par enfant qu'il fasse 2 ou 6 séances ?.....	3
○ A-t-on une idée, avec les expérimentations, du nombre de séances qu'il y a eu en moyenne par enfant (nutrition et psychologie) ?	3
○ Est-ce qu'un guide d'entretien va être mis à disposition pour les professionnels effecteurs ?	3
○ Peut-on inclure un enfant de 12 ans ?	4
○ Quels sont les documents donnés aux enfants, est-ce qu'un consentement ou un engagement sera demandé aux enfants et/ou leur famille ?	4
○ Quel est l'intérêt d'intervenir sur le critère "rebond d'adiposité précoce" ? Est-ce vraiment pertinent ?	4
○ Est-il possible de faire des séances de suivi collectives (diététique et psychologique)	4
○ Quelle est la différence entre ce dispositif et d'autres dispositifs tels qu'Obepedia ?	4
○ Quelle est l'articulation avec le dispositif Obepedia ?	5
○ Y-a-t-il un suivi prévu a posteriori de MRTC ? à 6 mois, 1 an?	5
○ La MSP qui propose ce parcours va-t-elle accueillir des patients extérieurs à la MSP ?	5
○ Dans le cas où l'enfant et sa famille seraient pris en charge par un professionnel (diététicien ou psychologue) avant son inclusion à MRTC, qu'est-il préconisé ?	5
Coordination	5
○ Comment va se mettre en place la coordination du parcours au sein de la MSP (prise de RdV, échanges entre PS, etc.) ?	5
○ Comment les psychologues envoient les compte-rendus au médecin prescripteur ? Ou les médecins de PMI vers le médecin prescripteur et vice-versa ?	6

○ Quel support sera proposé pour les retours quantitatifs et qualitatifs à la CPAM ?	6
Rémunération et ACI	6
○ Comment la structure perçoit les forfaits ? A partir de quelles données ?	6
○ Une MSP qui n'aurait pas coché la case nutrition et activité physique dans ses missions de santé publique aujourd'hui peut-elle prétendre au référencement et à la rémunération prévue sur missions de santé publique de l'ACI ?	6
○ Comment rémunérer les psychologues ?	7
○ Les professionnels de santé peuvent-ils facturer directement en étant membres de la MSP ?	7
○ MSP : Vont-elles conserver le libre choix de l'usage de l'ACI ? (proposer une offre en complément de celle proposée dans MRTC)	7
Mobilisation des professionnels / partenaires	8
○ Comment trouver les professionnels qui proposeront les séances de diététique et psychologie, s'ils ne font pas déjà partie de la structure ?	8
○ Quel professionnel peut réaliser un bilan d'activité physique ?	8
○ En l'absence de psychologue au sein de la MSP, faut-il obligatoirement le salarier ? Sinon comment s'envisage la contractualisation en tant que vacataire ?	8
○ Les séances avec le psychologue peuvent-elles avoir lieu en téléconsultation ?	8
○ Quel est le rôle des Maisons Sport Santé dans le dispositif ?	8
○ Sur les diplômes des intervenants : des formations spécifiques sont-elles demandées ? Y a-t-il des exclusions ? Des formations sur la prise en charge de l'obésité infantile sont-elles prévues ?	9
○ Est-ce que le bilan psychologique peut être réalisé par une infirmière formée en santé mentale ?	9
○ Un coach sportif agréé APA ou un éducateur sportif, peut réaliser le bilan d'activité physique ?	9
○ Qui suivra l'enfant ? Le médecin de la MSP/ du CDS, ou le médecin traitant, si externe ?	9
Référencement	9
○ Peut-on être référencé quand on le souhaite et en dehors du calendrier communiqué ?	9
○ Est-ce qu'une MSP peut se référencer avant le 10 juillet pour une mise en œuvre du dispositif en fin d'année ?	10
○ Est-ce que les CPTS peuvent se référencer sur MRTC ?	10
○ Comment connaître les structures référencées de notre département	10
○ Pour combien de temps s'engage une structure qui se fait référencer?	10

Présentation du dispositif / retour d'expérimentation

○ Quel sera le montant des forfaits de prise en charge ?

Sous réserve de confirmation par la publication du cahier des charges et décrets

- Forfait bilans : 80€ par enfant pour la réalisation de 1 à 3 bilans (diététique, activité physique, psychologique). **Le bilan diététique doit être prescrit et réalisé systématiquement.** Ce forfait bilans n'est pas renouvelable.
- Forfait séquence de séances de suivi : 110€ par enfant pour la réalisation de 1 à 6 séances de suivi (nutritionnel et/ou psychologique).
Cette séquence de séances (1 à 6 max de diététique et/ou psychologie) est renouvelable 2 fois sur une période de 2 ans maximum, soit au maximum 18 séances au total pour un enfant sur une période de 2 ans, en année glissante.
- **Le psychologue touche 110 euros par enfant qu'il fasse 2 ou 6 séances ?**
 - Sur 2 ans un enfant peut bénéficier au plus de :
 - 3 bilans : diététique, psychologique et activité physique. Un dans chaque discipline. Seul le bilan diététique doit être prescrit et réalisé systématiquement. (Durée indicative des bilans : 1h)
 - jusqu'à 6 séances de suivi nutritionnel ou psychologique, renouvelable 2 fois sur une période de 2 ans. (Durée indicative des séances psychologique : 45 min ; séances nutritionnelles : 30 min).
 - Il s'agit d'une logique forfaitaire afin de permettre :
 - l'amélioration de la qualité du parcours de soins par le suivi coordonné,
 - l'optimisation de la prise en charge en favorisant l'exercice pluri-professionnel en équipe de coordination.
- **A-t-on une idée, avec les expérimentations, du nombre de séances qu'il y a eu en moyenne par enfant (nutrition et psychologie) ?**
 - Si prescription diététique : en moyenne 5 consultations de suivi diététique réalisées.
 - Si prescription psychologique : en moyenne 2,8 consultations de psychologie réalisées.
 - Tous les bilans diététiques prescrits ont été réalisés.
 - 64% des bilans psychologiques prescrits ont été réalisés.
 - 75% des bilans d'activité physique prescrits ont été réalisés.
- **Est-ce qu'un guide d'entretien va être mis à disposition pour les professionnels effecteurs ?**
 - Des fiches pratiques seront mises en disposition concernant la prescription, l'accompagnement de l'enfant, l'approche diététique, psychologique et activité physique (mise à disposition prévue en septembre)

- **Peut-on inclure un enfant de 12 ans ?**
 - Il est possible d'inclure un enfant de 12 ans révolus ; révolu sous-entend jusqu'à la veille des 13 ans. Précision supplémentaire : une prise en charge qui démarre avant les 12 ans de l'enfant, se poursuit jusqu'à son terme, c'est-à-dire le temps nécessaire pour la réalisation des prestations prescrites.

- **Quels sont les documents donnés aux enfants, est-ce qu'un consentement ou un engagement sera demandé aux enfants et/ou leur famille ?**
 - Une brochure expliquant le déroulé de la prise en charge avec les différents professionnels, utilisée durant l'expérimentation, est en cours d'actualisation, et sera mise à disposition au plus tard septembre comme outil à proposer aux familles.

- **Quel est l'intérêt d'intervenir sur le critère "rebond d'adiposité précoce" ? Est-ce vraiment pertinent ?**
 - Chez l'enfant et l'adolescent, la prévalence du surpoids augmente depuis les années 1980, et les dernières données estiment à 17% les enfants de 6 à 17 ans en surpoids dont 3,9% en situation d'obésité. Parmi les enfants en surcharge pondérale ou obèses à l'âge de 6 ans, près d'un enfant sur deux le reste en 3ème.
 - Le dispositif MRTC permet une prise en charge précoce avant l'apparition de situations complexes.

- **Est-il possible de faire des séances de suivi collectives (diététique et psychologique) ?**
 - De manière générale, le dispositif privilégie l'individuel (enfant + sa famille) et le présentiel.
 - Les téléconsultations et les consultations à domicile ne sont pas non plus prévues dans le cadre de ce dispositif.
 - Le dispositif MRTC est un dispositif de prise en charge individuelle. D'autres dispositifs tels que les programmes d'ETP permettent une prise en charge collective de ces problématiques.
 - Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter la structure d'appui régionale dans le domaine de la nutrition : SRAE Nutrition.

- **Quelle est la différence entre ce dispositif et d'autres dispositifs tels qu'Obepedia ?**
 - Des dispositifs de prise en charge de l'obésité infantile existent déjà sur le territoire (Obepedia, programme d'ETP, etc.). Ces dispositifs sont complémentaires à MRTC :
 - MRTC : un dispositif de 1er recours, en prévention précoce, pour des enfants avec une courbe de poids ascendante sans difficulté associée.
 - Autres dispositifs : dispositifs de 2nd et 3ème recours, pour des enfants avec une courbe de poids ascendante avec difficulté associée. Cf. Recommandations HAS sur la prise en charge de l'obésité infantile.

- **Quelle est l'articulation avec le dispositif Obepedia ?**
 - Les deux dispositifs sont complémentaires :
 - MRTC : pour les enfants de 3 à 12 ans, avec des courbes de poids ascendantes sans difficulté adjacente. MRTC est à l'étape de généralisation nationale.
 - Obepedia : pour les enfants de 3 à 18 ans, pour les enfants et les jeunes avec des courbes de poids ascendantes et difficultés associées. Obepedia est une expérimentation (article 51) qui va entrer dans sa 2ème année d'inclusion. Fin prévue d'inclusion : septembre 2023.
 - Des outils seront proposés prochainement aux professionnels de santé et notamment aux prescripteurs pour faciliter l'orientation vers l'un ou l'autre dispositif.

- **Y-a-t-il un suivi prévu a posteriori de MRTC ? à 6 mois, 1 an?**
 - Non, il n'y a pas de prise en charge prévue du suivi à la sortie de la prise en charge. Le médecin qui suit l'enfant peut tout à fait le réaliser dans le cadre du suivi global de l'enfant.

- **La MSP qui propose ce parcours va-t-elle accueillir des patients extérieurs à la MSP ?**
 - Les patients pouvant bénéficier de cet accompagnement peuvent être orientés par le médecin qui suit l'enfant, qu'il soit dans ou à l'extérieur de la MSP. Les médecins scolaires et de PMI peuvent eux aussi orienter des patients.
 - L'expérimentation a montré que 71% des enfants suivis résident dans une commune située à 5km ou moins d'une structure de prise en charge.

- **Dans le cas où l'enfant et sa famille seraient pris en charge par un professionnel (diététicien ou psychologue) avant son inclusion à MRTC, qu'est-il préconisé ?**
 - Deux solutions s'offrent à vous, en accord avec la famille :
 - Continuer la prise en charge par le professionnel déjà impliqué et dans ce cas, contractualiser avec lui et s'assurer du respect du cahier des charges
 - Interrompre la prise en charge déjà engagée ou la compléter avec l'équipe de la structure référencée MRTC

Coordination

- **Comment va se mettre en place la coordination du parcours au sein de la MSP (prise de RdV, échanges entre PS, etc.) ?**
 - Une rémunération est prévue dans le cadre de l'ACI pour les aspects coordination. Sa mise en œuvre au sein de la structure doit se concerter au sein de la MSP/du CDS avec les outils considérés comme les plus adaptés. Les engagements portent sur la

nécessité de transmettre les compte-rendus, le moyen pour ce faire n'est pas imposé.

- **Comment les prescripteurs seront-ils valorisés dans le cadre de l'orientation et du suivi de l'enfant ?**
 - Une consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avérée d'obésité (CSO) est prévue à la nomenclature et valorisée à hauteur de 46€ (article 15.8 de la NGAP). Cette cotation réservée au médecin traitant de l'enfant ou au médecin consulté, dans le cas particulier où les parents n'ont pas désigné de médecin traitant, est facturable deux fois par an au maximum.
 - **Comment les psychologues envoient les compte-rendus au médecin prescripteur ? Ou les médecins de PMI vers le médecin prescripteur et vice-versa ?**
 - La coordination est à organiser entre le prescripteur et la structure de PEC selon son fonctionnement et ses outils habituels. S'ils n'existent pas encore car le médecin prescripteur ne fait pas partie de la structure, les modalités sont à construire entre les parties prenantes.
 - **Quel support sera proposé pour les retours quantitatifs et qualitatifs à la CPAM ?**
 - L'outil de recueil des données fera l'objet d'une diffusion au trimestre 4 et sera accompagné d'un manuel utilisateur.
 - Les visites annuelles, visites des Délégués Assurance Maladie et bilan annuel ACI, pourront être l'opportunité de faire le point sur le dispositif.

Rémunération et ACI

- **Comment la structure perçoit les forfaits ? A partir de quelles données ?**
 - Pour les forfaits bilans et consultations :
 - Pour chaque enfant, le forfait bilan peut être facturé par la structure à l'Assurance Maladie suite à la réalisation du 1er bilan, idem pour les séances de suivi, la facturation se fera suite à la réalisation de la 1ère séance de suivi.
 - 2 codes prestations seront actifs au 1er septembre et permettront la facturation
- **Une MSP qui n'aurait pas coché la case nutrition et activité physique dans ses missions de santé publique aujourd'hui peut-elle prétendre au référencement et à la rémunération prévue sur missions de santé publique de l'ACI ?**
 - Toutes les MSP et CDS peuvent être référencés sous réserve de s'engager auprès de leur CPAM sur les clauses précisées dans le cahier des charges et de pouvoir mettre en place l'accompagnement prévu avec des professionnels diplômés.
 - Pour la rémunération via ACI, plusieurs cas de figure :

- La structure est déjà engagée sur une mission de santé publique « Surpoids et obésité de l'enfant » : maintien de la mission, valorisation à 350 points + référencement MRCT à 100 points
- La structure n'est pas engagée sur une mission de santé publique « Surpoids et obésité de l'enfant »
 - La structure est engagée sur un seul autre thème (Ex : Prévention suicide) : intégration de la mission « Surpoids et obésité de l'enfant », valorisation de la nouvelle mission « Surpoids et obésité de l'enfant » à hauteur de 350 points + 100 points MRTC
 - La structure est engagée sur deux autres thèmes (Ex : prévention suicide + couverture vaccinale) :
 - Changer l'une des missions pour le thème « Surpoids et obésité de l'enfant », valorisation à 350 points + 100 points MRTC
 - Garder les deux autres missions et être référencé MRTC : 100 points MRTC
- **Comment rémunérer les psychologues ?**
 - Quel que soit le statut de l'intervenant (salarié, vacataire, membre SISA, etc.), la MSP facture le forfait bilan ou le forfait séquence de soins. Chaque structure définit ensuite les modalités de rémunération des intervenants.

Il s'agit d'une logique forfaitaire afin de permettre :

- l'amélioration de la qualité du parcours de soins par le suivi coordonné
- l'optimisation de la PEC en favorisant l'exercice pluri-professionnel en équipe de coordination
- **Les professionnels de santé peuvent-ils facturer directement en étant membres de la MSP ?**
 - C'est la structure qui facture et non les professionnels. La structure rémunère ensuite les professionnels.
- **MSP : Vont-elles conserver le libre choix de l'usage de l'ACI ? (proposer une offre en complément de celle proposée dans MRTC)**
 - Les engagements de la MSP ou du CDS sont précisés dans le cahier des charges pour la mise en œuvre du dispositif MRTC. Il sera donc attendu des structures qu'elles respectent ces engagements.
 - L'organisation interne à mettre en place au sein de la structure pour respecter ces engagements est laissée à leur appréciation, tout comme la pertinence de proposer une offre complémentaire à celle prévue dans MRTC.

Mobilisation des professionnels / partenaires

- **Comment trouver les professionnels qui proposeront les séances de diététique et psychologie, s'ils ne font pas déjà partie de la structure ?**
 - Les centres de santé et les maisons de santé peuvent choisir de salarier les professionnels intervenants dans le parcours ou de les rémunérer sous forme de vacations.
 - Les professionnels retenus pour le dispositif doivent respecter les engagements mentionnés dans le cahier des charges.
 - Si besoin, nous vous invitons à vous rapprocher de vos CPAM sur ce point et des autres acteurs du territoire mobilisés sur la thématique.

- **Quel professionnel peut réaliser un bilan d'activité physique ?**
 - Cela peut être une infirmière, un masseur-kinésithérapeute, une diététicienne, un médecin, un psychomotricien sous réserve que le professionnel ait été formé et ait dans l'idéal, une expérience dans ce domaine. Un éducateur APA ne peut pas être financé dans le cadre de MRTC.

- **En l'absence de psychologue au sein de la MSP, faut-il obligatoirement le salarier ? Sinon comment s'envisage la contractualisation en tant que vacataire ?**
 - Il est possible de passer par un contrat de travail ou un contrat de vacation, selon les modalités actuelles au sein des MSP/CDS
 - Il est, néanmoins, préconisé que la prise en charge soit réalisée au sein d'un même lieu soit dans les locaux de la structure référencée. L'important c'est que les enfants et les familles n'aient pas de trop grande distance à parcourir pour se rendre dans la structure d'exercice coordonné.

- **Les séances avec le psychologue peuvent-elles avoir lieu en téléconsultation ?**
 - Il n'est pas prévu pour le moment que la prise en charge puisse se faire en téléconsultation

- **Quel est le rôle des Maisons Sport Santé dans le dispositif ?**
 - Les maisons sport santé (MSS) ne peuvent pas intégrer le dispositif. Elles peuvent contractualiser avec les structures pour proposer une possibilité d'activité physique, hors forfait structure.
 - Les CDS et MSP peuvent se rapprocher des MSS pour constituer la liste d'adresses et d'associations permettant à l'enfant la réalisation d'une activité physique, notamment de loisirs.

- **Sur les diplômes des intervenants : des formations spécifiques sont-elles demandées ? Y a-t-il des exclusions ? Des formations sur la prise en charge de l'obésité infantile sont-elles prévues ?**
 - Dans le dossier de référencement demandé aux structures, il faudra préciser la profession et les qualifications/diplômes dans le domaine de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant des professionnels participant à la prise en charge pluridisciplinaire des enfants.
Par exemple, une infirmière formée à l'ETP ou une infirmière Asalée peuvent faire l'accompagnement nutritionnel.
 - Pour le cas des IDE Asalée, un accord doit être trouvé avec la structure (sur le temps dédié à ces consultations) avec validation de la coordination départementale du programme Asalée.
 - Des liens seront à faire avec la structure d'appui régionale en matière de nutrition (SRAE Nutrition) pour recenser les offres de formation disponibles en région. Par ailleurs, au niveau du pilotage national de MRTC, des réflexions sont en cours à ce sujet.
- **Est-ce que le bilan psychologique peut être réalisé par une infirmière formée en santé mentale ?**
 - L'infirmière formée en santé mentale est un professionnel de santé, sa formation devra être vérifiée par la structure
- **Un coach sportif agréé APA ou un éducateur sportif, peut réaliser le bilan d'activité physique ?**
 - Un coach sportif ou un éducateur sportif n'étant pas un professionnel de santé, il ne peut pas réaliser le bilan d'AP dans le cadre de MRTC
- **Qui suivra l'enfant ? Le médecin de la MSP/ du CDS, ou le médecin traitant, si externe ?**
 - Le médecin qui suit l'enfant est le médecin prescripteur de la prise en charge MRTC.

Référencement

- **Peut-on être référencé quand on le souhaite et en dehors du calendrier communiqué ?**
 - Oui, des référencements pourront avoir lieu post date butoir. La première date donnée (10/07) permet de constituer une première liste de structures qui sera communiquée aux médecins prescripteurs.

- **Est-ce qu'une MSP peut se référencer avant le 10 juillet pour une mise en œuvre du dispositif en fin d'année ?**
 - Oui, elle peut le faire. Par contre, elle n'entrera pas immédiatement sur la liste, la CPAM l'intégrera en fin d'année lorsqu'elle sera prête et réunira toutes les conditions prévues dans l'acte d'engagement.

- **Est-ce que les CPTS peuvent se référencer sur MRTC ?**
 - Les CPTS ne sont pas des structures de soins elles ne peuvent donc pas entrer dans le dispositif MRTC. Une étude en cours permettra de préciser le rôle attendu des CPTS dans MRTC.

- **Comment connaître les structures référencées de notre département**
 - Pour l'instant, l'ensemble des caisses présente le dispositif aux structures MSP et CDS. La liste des structures référencées sera mise en ligne en septembre sur ameli.fr dans les espaces « assurés », « médecins », « exercices coordonnés » dans les rubriques « santé prévention ». Cette liste sera mise à jour au fil de l'eau du référencement des structures, à fréquence d'une fois par mois.

- **Pour combien de temps s'engage une structure qui se fait référencer?**
 - D'après les informations connues et sous réserve de leur validation officielle, il n'y a pas d'engagement de durée mais plutôt des engagements dans la qualité de la prise en charge. Si la structure ne n'est plus en capacité de répondre aux engagements du cahier des charges, la caisse d'Assurance Maladie et la structure se concerteront afin de parvenir à une solution.