



**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

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

LA RÉMUNÉRATION PREVUE DANS LES ACCORDS CONVENTIONNELS

07

LA RÉMUNÉRATION DE LA PRISE EN CHARGE

01

« MISSION RETROUVE TON CAP » UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION

« MISSION RETROUVE TON CAP » : UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION



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

BILAN EXPÉRIMENTATION : CHIFFRES CLEFS

82% des enfants ont amélioré au moins une habitude alimentaire



55% des enfants mangent moins souvent entre les 4 principaux repas



43% mangent plus souvent des fruits et des légumes



44% prennent moins souvent des boissons sucrées à l'occasion des repas



3% de la population potentiellement éligible a été incluse dans le programme



47 structures habilitées pour mettre en œuvre le parcours pluridisciplinaire

70% des enfants en situation d'obésité

24% en situation de surpoids

71% des enfants résident dans une commune située à 5 km ou moins d'une structure de prise en charge

02

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

2.1. ENGAGEMENTS INDISPENSABLES DES STRUCTURES



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,



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,



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,



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,



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



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

2.2. MODALITES DE RÉFÉRENCEMENT POUR LES STRUCTURES



- Une déclaration sur l'honneur** attestant être en conformité avec les conditions du cahier des charges*
- Utilisation du modèle de dossier de référencement**



Si possible pour le 10 juillet 2022** pour la publication de la 1^{ère} liste (mais adhésion au dispositif possible en continu)



À envoyer à l'adresse mail :

Loire-Atlantique : MRTC44@assurance-maladie.fr

Vendée : MRTC85@assurance-maladie.fr

Mayenne : mrtc53@assurance-maladie.fr

Maine-et-Loire : MRTC49@assurance-maladie.fr

Sarthe : MRTC.cpam-sarthe@assurance-maladie.fr

*Précisées dans l'arrêté

**Calendrier définitif en attente de la parution des textes

2.3. DOSSIER DE RÉFÉRENCEMENT

Coordonnées de la structure

Chaque structure souhaitant accompagner des patients dans le cadre du dispositif « Mission retrouve ton cap », doit de se référencer auprès de sa caisse d'Assurance Maladie de rattachement en adressant sous format dématérialisé la déclaration sur l'honneur à l'adresse mail communiquée par la caisse.

LA STRUCTURE		
Nom de la structure		
Type d'organisme	<input type="checkbox"/> Maison de santé pluridisciplinaire ou pluri-professionnelle <input type="checkbox"/> Centre de santé pluridisciplinaire ou pluri-professionnelle	
Statut juridique		
Date de création		
N° FINESS géographique		
Adresse postale		
Téléphone		
Email		
Si la structure a des antennes d'intervention sur lesquelles elle prévoit de proposer la prise en charge « Mission retrouve ton cap », merci de préciser l'adresse postale	REPRESENTANT LEGAL	
	Nom et prénom	
	Fonction	
	Téléphone	
	Email	
	PERSONNE REFERENTE SUR CE DISPOSITIF	
	Nom et prénom	
	Fonction	
	Téléphone	
	Email	

Déclaration sur l'honneur

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Madame/Monsieur [Prénom] [Nom] [qualité] représentant légal de [type d'organisme et nom de la structure] situé [adresse de la structure], déclare sur l'honneur être en conformité avec le cahier des charges et m'engage à mettre en œuvre le dispositif « Mission retrouve ton cap ».

[Commune], le [date]

[Signature du représentant légal]

LES ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE

La structure atteste respecter l'ensemble des engagements ci-dessous (décrits dans le cahier des charges) en cochant les cases

- 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,
- Proposer des rendez-vous à des horaires compatibles avec la disponibilité de l'enfant et son entourage par exemple : le mercredi matin et/ou après-midi et/ou le samedi matin, et/ou en soirées, pendant les vacances scolaires,
- Prendre en charge les enfants par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé ou psychologue diplômés et ayant idéalement une expérience dans le domaine de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant,
- Rédiger pour chaque enfant des comptes rendus à destination du médecin prescripteur : 1 compte rendu pour chaque bilan réalisé, 1 compte rendu de fin de suivi, une fois l'ensemble des séances de suivi prescrites réalisées,
- Proposer à l'entourage une liste d'adresses ou d'associations permettant à l'enfant la réalisation d'une activité physique notamment de loisirs,
- Recueillir les données d'activité nécessaires au suivi du détail des forfaits réalisés

Composition et formation de l'équipe

ANNEXE

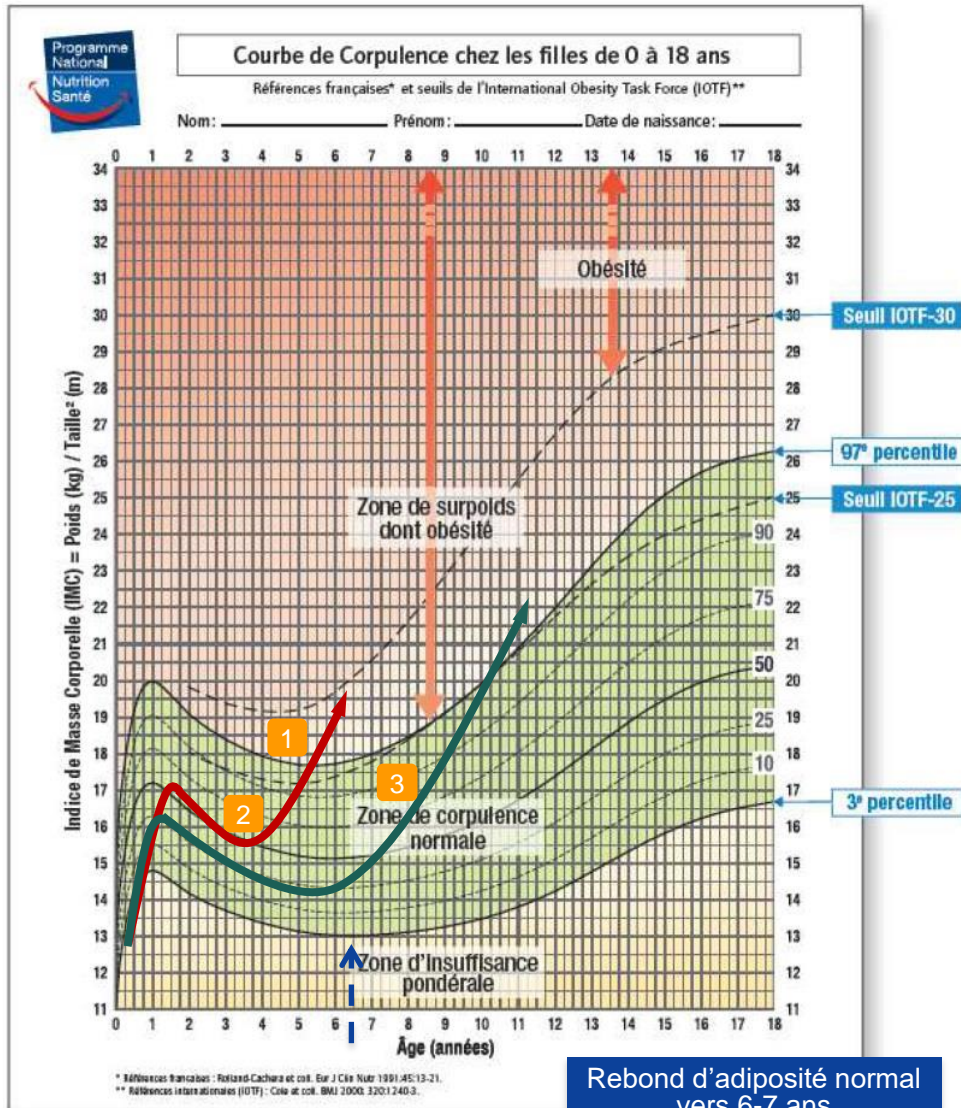
Préciser dans le tableau ci-dessous, pour chaque professionnel participant à la prise en charge pluridisciplinaire des enfants, leur profession (diététicien.ne, IDE, médecin généraliste, psychologue...) et leurs qualifications/diplômes dans le domaine de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant :

Bilans/séances de suivi	Professions	Qualifications/diplômes dans le domaine de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant
Bilan diététique		
Bilan psychologique		
Bilan d'activité physique		
Séance de suivi nutritionnelle		
Séance de suivi psychologique		

03

LE CIBLAGE DES ENFANTS ET L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

3.1. LE CIBLAGE : LES ENFANTS CONCERNÉS



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 97ème percentile des courbes de
corpulence française

Signes d'alerte sur la courbe de corpulence

2

Rebond d'adiposité
précoce (avant 6 ans)

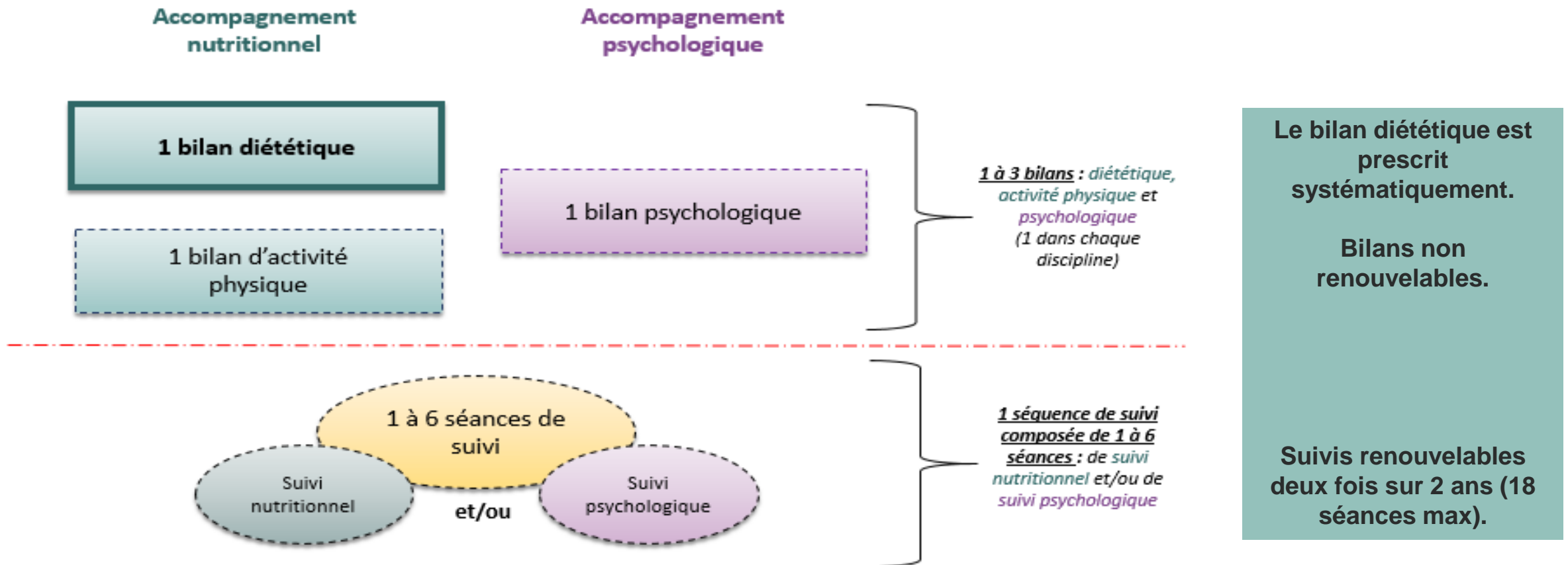
3

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 2ème et 3ème 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



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

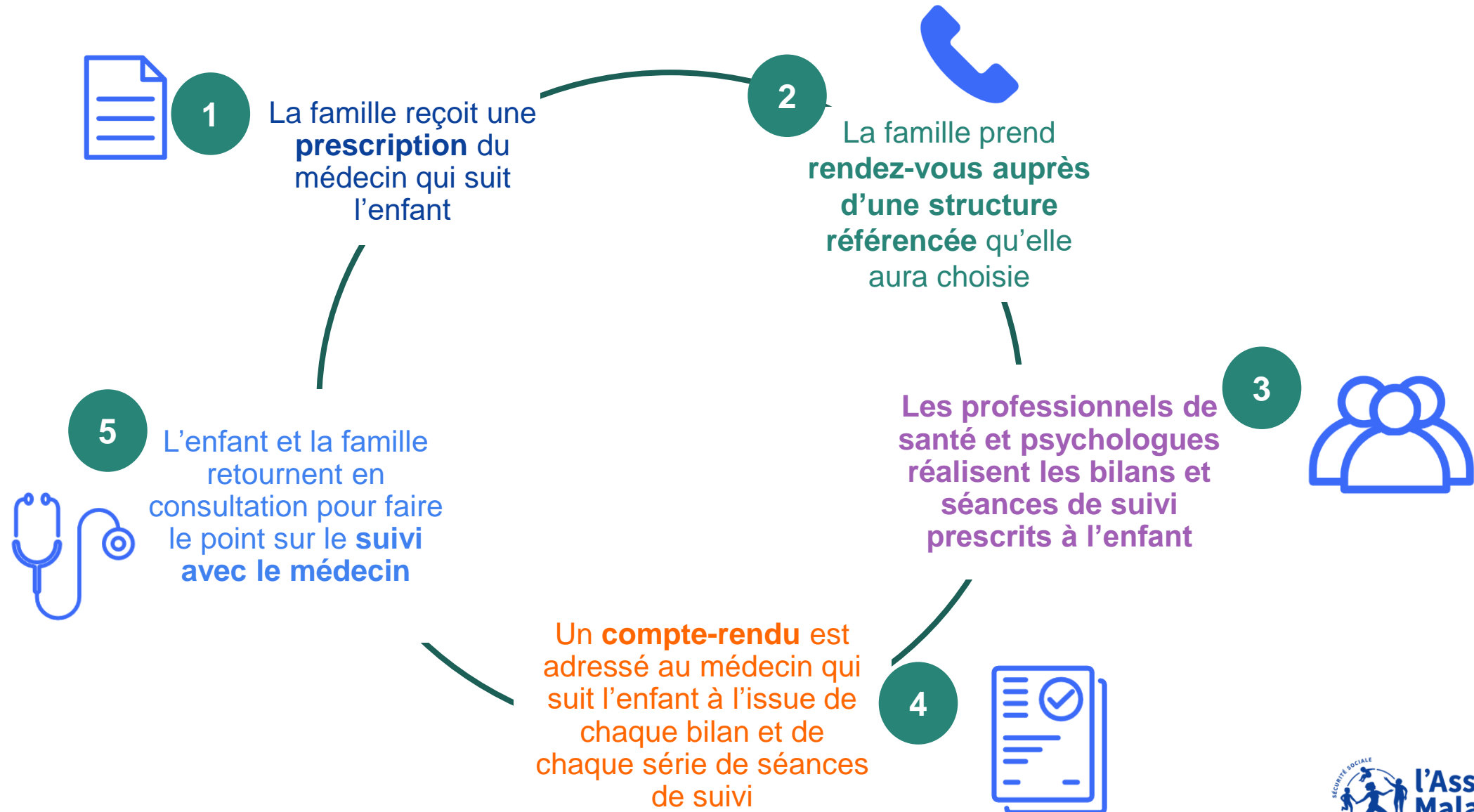
Professionnels de santé et psychologues salariés ou vacataires

- ❑ **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

05

LE CIRCUIT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

5. LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE POUR LES ENFANTS



06

LA RÉMUNÉRATION PRÉVUE DANS LES ACCORDS CONVENTIONNELS

6. LA RÉMUNÉRATION PRÉVUE DANS LES ACCORDS CONVENTIONNELS

- ➔ Les MSP et les CDS intégrés dans le parcours « Mission retrouve ton cap » peuvent bénéficier d'une valorisation dans le cadre conventionnel prévue par les avenants à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel MSP et à l'accord national CDS

Objectif : inciter les structures à contracter avec les professionnels intervenant dans le parcours et financer la coordination entre ces professionnels

Valorisation : 100 points fixes (soit 700 euros par structure et par an)

- ➔ Par ailleurs, la structure peut répondre à la mission de santé publique sur le thème du surpoids et de l'obésité de l'enfant prévue par les accords conventionnels initiaux : ACI MSP et accord national CDS

Valorisation : 350 points variables (soit 2 450 euros par structure et par an).

07

LA RÉMUNÉRATION DE LA PRISE EN CHARGE

7. LA RÉMUNÉRATION DE LA PRISE EN CHARGE (SOUS RÉSERVE DE LA PUBLICATION DES TEXTES)

Une rémunération pour les bilans

1 forfait de 80€ par enfant
pour la réalisation de **1 à 3 bilans**

Une rémunération pour la séquence de suivi

1 forfait de 110€ par enfant
pour la réalisation de **1 à 6 séances de suivi**

**Les forfaits sont versés par l'Assurance maladie à la structure
pour la réalisation de la prise en charge prescrite
et pour permettre la rémunération de l'équipe pluri professionnelle**

Les modalités de facturation seront précisées après le référencement

ET MAINTENANT...

- Envoi du support visuel et FAQ
- Confirmation avec la parution officielle des textes
- Disponibilité de vos référents CPAM pour toutes questions
- Dossier de référencement à renvoyer dès la parution des textes

MERCI

FOIRE AUX QUESTIONS