



Dossier d'information complémentaire

Sommaire

1. Le surpoids chez l'enfant, une priorité de santé publique

- a) La part d'enfants en surpoids s'est stabilisée, mais les disparités sociales se sont accentuées
- b) Intervenir tôt pour limiter les complications plus tard

2. Les principes du dispositif « Mission : retrouve ton cap »

- a) Un accompagnement qui s'appuie sur différents professionnels pour aider les familles à trouver des solutions adaptées
- b) Une prescription à la carte en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille
- c) Les modalités pratiques pour la famille
- d) Des documents pédagogiques pour aider la famille à comprendre la situation

Annexes

Les structures

Les partenaires

L'évaluation du dispositif « Mission : retrouve ton cap »

1. Le surpoids chez l'enfant, une priorité de santé publique

a) La part d'enfants en surpoids s'est stabilisée, mais les disparités sociales se sont accentuées

La prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents a fortement augmenté durant les années 1980 et 1990 en France, comme dans la majorité des pays industrialisés. La proportion d'enfants entre 5 et 12 ans en surpoids est passée de 6 % à la fin des années 70, à 13% en 1996¹. Puis, dans les années 2000 cette tendance s'est stabilisée : le niveau de surpoids chez les 5-6 ans est passé de 14 % en 1999-2000 à 12 % en 2005-2006 et en 2012-2013².

Cependant, les inégalités sociales se sont creusées : en 2013, 7 % des enfants de cadres présentaient un excès pondéral et 1% étaient en situation d'obésité, contre 16 % des enfants d'ouvriers (6% d'obésité chez les enfants d'ouvriers) et 14 % des enfants d'employés (5% d'obésité chez les enfants d'employés).³

Pour ce qui concerne la Réunion, cette tendance à la stabilisation depuis les années 2 000 ne se retrouve pas puisqu'on constate une augmentation de la surcharge pondérale chez les enfants de 5-6 ans. La prévalence du surpoids était de de 11,7 % en 1999-2000 pour atteindre 14,3% en 2011-2012. S'agissant de l'obésité des enfants de 5-6 ans elle était de 4,2% en 1999-2000 pour atteindre le taux de 5,7% en 2011-2012.

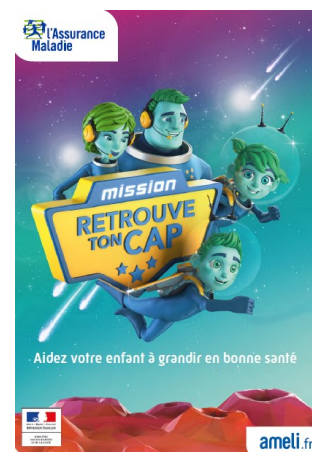
b) Intervenir tôt pour limiter les complications plus tard

Les enfants en surpoids et obèses risquent de rester obèses une fois adultes et sont davantage susceptibles de développer des maladies notamment cardiovasculaires, à un âge plus précoce. Ainsi, la probabilité qu'un enfant obèse avant la puberté le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 %⁴. L'obésité de l'enfance est associée à une augmentation de 50 à 80 % du risque de mortalité à l'âge adulte par maladie cardiovasculaire et par cancers⁵.

Par conséquent, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande de dépister tôt le surpoids et de proposer une prise en charge précoce pour les enfants à risque d'obésité. Elle invite à une vigilance particulière vis-à-vis des enfants issus de familles en situation de vulnérabilité, qui ont plus de risques d'être en surpoids.

C'est pourquoi, l'Assurance Maladie et le Ministère des Solidarités et de la Santé lancent dans quatre départements –la Réunion, le Nord, le Pas-de-Calais, et la Seine-Saint-Denis– la « *Mission : retrouve ton cap* », un dispositif destiné à prévenir l'obésité chez les enfants âgés de 3 à 8 ans à risque.

Gratuit pour les familles, cet accompagnement propose une prise en charge pluridisciplinaire : diététique, psychologique et d'activité physique. L'objectif est d'aider l'enfant et sa famille à adapter leurs habitudes de vie, notamment alimentaires et d'activité physique, pour que l'enfant puisse grandir en bonne santé. Attention, il ne s'agit pas de lui imposer un régime alimentaire pour perdre du poids, d'ailleurs jugé inefficace et parfois dangereux, mais d'en prendre moins rapidement, ce qui lui permettra de s'affiner pendant que sa croissance se poursuit.



Couverture de la brochure destinée à la famille

¹ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2 clics_obesite_enfant_adolescent.pdf

² <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er737-3.pdf>

³ <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er920.pdf>

⁴ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite_enfant_et_adolescent_-_synthese.pdf

⁵ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite_enfant_et_adolescent_-_argumentaire.pdf

2. Les principes du dispositif « Mission : retrouve ton cap »

a) Un accompagnement qui s'appuie sur différents professionnels pour aider les familles à trouver des solutions adaptées

« Mission : retrouve ton cap » est un dispositif qui consiste à proposer aux enfants de 3 à 8 ans repérés à risque d'obésité par leur médecin, une prise en charge gratuite, précoce, pluridisciplinaire et adaptée aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Cette prise en charge pluridisciplinaire comprend **des bilans** (diététique, psychologique et d'activité physique) et des **consultations de suivi** (diététiques et/ou psychologiques). C'est le médecin qui suit l'enfant (généraliste, pédiatre, médecin de protection maternelle et infantile) qui prescrit et coordonne toute la prise en charge. Celle-ci est ensuite mise en œuvre par des professionnels (diététicien, psychologue, infirmier, kinésithérapeute...) exerçant dans des structures (centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, etc.) sélectionnées et ayant conventionné avec l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale.

Le médecin qui suit l'enfant peut ainsi s'appuyer, en fonction des besoins qu'il aura détectés, sur les professionnels exerçant dans ces structures, dont les prestations sont habituellement non prises en charge par l'Assurance Maladie.

Quant aux familles, elles peuvent recourir gratuitement à cet accompagnement générant habituellement des dépenses qu'elles ne sont pas toujours en mesure d'assurer.

Ce dispositif fait intervenir plusieurs professionnels pour tenir compte des différents déterminants associés au surpoids. Car celui-ci ne dépend pas uniquement de prédispositions génétiques ou de comportements individuels, mais également de facteurs environnementaux, sociaux, économiques et culturels.

b) Une prescription à la carte en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille

En tant que coordinateur de la prise en charge, le médecin choisit le type et le nombre de bilans et de consultations de suivi selon les besoins identifiés de l'enfant et sa famille.

Cet accompagnement commence systématiquement par un **bilan diététique, éventuellement complété par d'autres bilans** (activité physique et/ou psychologique). Ces bilans initiaux visent à faire le point sur le rythme de vie de l'enfant (ses activités, ses habitudes alimentaires, son sommeil et son bien-être, etc.) et à identifier les leviers sur lesquels il est possible d'agir avec l'enfant et son entourage familial.

Les consultations de suivi diététique et/ou psychologique : la première année, six consultations de suivi maximum peuvent être prescrites. Il s'agit d'aider l'enfant et sa famille à adopter un changement durable vis-à-vis des habitudes alimentaires, de l'activité physique, de l'utilisation des écrans, etc.

Sur la base des comptes rendus des bilans et des consultations de suivi adressés par les professionnels mettant en œuvre la prise en charge prescrite, le médecin juge de la nécessité de renouveler cet accompagnement pour une deuxième année, au cours de laquelle douze consultations de suivi (diététiques et/ou psychologiques) au plus pourront être prescrites.

COMPOSITION ET MODALITES DE PRESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE

1^{ère} année

3 bilans

- 1 bilan diététique (systématique),
- 1 bilan psychologique (selon besoin),
- 1 bilan d'activité physique (selon besoin).

6 consultations de suivi au maximum et selon les besoins

Diététique
et/ou
psychologique

2^{ème} année

12 consultations de suivi au maximum et selon les besoins

Diététique
et/ou
psychologique

c) Les modalités pratiques pour la famille

- 1 – Avec la prescription du médecin, la famille téléphone à la structure de santé qu'elle a choisie pour prendre rendez-vous.
- 2 – Le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale signe(nt) le bulletin d'adhésion lors du premier rendez-vous pour que l'enfant bénéficie de l'accompagnement.
- 3 – La famille rencontre avec l'enfant les professionnels qui l'accompagnent. Les comptes rendus des rendez-vous sont envoyés au médecin prescripteur.
- 4 – La famille consulte le médecin prescripteur de la prise en charge pour refaire le point, une fois les premiers rendez-vous réalisés.

d) Des documents pédagogiques pour aider la famille à comprendre la situation

Le surpoids est un sujet parfois compliqué ou délicat à aborder. D'autant plus qu'il ne se constate pas toujours visuellement chez l'enfant. Pour faciliter les échanges entre le médecin qui suit l'enfant et sa famille, plusieurs documents ludiques et pédagogiques ont été conçus :

- Une « **Courbe pédagogique d'IMC⁶, Mission : retrouve ton cap** »

Cet outil est remis aux médecins afin qu'ils puissent expliquer **de manière simple et ludique la courbe de corpulence** à l'enfant et à sa famille. Elle est symbolisée par des routes dans l'espace parcourues par l'enfant et sa famille dans un univers rappelant des dessins animés et des jeux vidéo. La famille est représentée dans un vaisseau spatial, pour illustrer le fait qu'il est essentiel d'« embarquer » toute la famille dans la prévention de l'obésité infantile et la prise en charge des enfants à risque, car ce sont les habitudes familiales qui sont en jeu à cet âge.



Couverture pédagogique d'IMC

⁶ Indice de masse corporelle

Elle permet d'illustrer le parcours de l'enfant (par ex augmentation trop rapide de l'IMC faisant craindre un « envol haut dans l'espace »,...) et différentes situations : zone de corpulence normale en jaune, zone de surpoids en orange et zone d'obésité en rose-violet.

- Une brochure « **Mission : retrouve ton cap, aider votre enfant à grandir en bonne santé** » dans laquelle sont expliqués le dispositif, les modalités pratiques pour les rendez-vous et quelques astuces à mettre en pratique en famille.

Annexe

Les structures

Le choix des structures impliquées dans la prise en charge des enfants dans les quatre départements, a été réalisé en amont par les Caisses d'assurance maladie et les Agences Régionales de Santé (ARS), via un appel à candidature sur la base d'un cahier des charges. Une fois leur sélection réalisée, chacune a signé une convention avec la Caisse d'assurance maladie et l'ARS auxquelles la structure est rattachée. Il s'agit pour ces structures de faire intervenir des professionnels en capacité d'assurer les bilans et les consultations de suivi prévus dans le dispositif, notamment lors de créneaux privilégiés pour permettre l'accès aux familles (notamment le mercredi après-midi, samedi matin et quelques soirées), et de transmettre au médecin prescripteur de la prise en charge un compte rendu des prestations réalisées.

Les partenaires

Ce dispositif en expérimentation est piloté par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et le Ministère des Solidarités et de la Santé, en partenariat avec le Collège de la Médecine Générale, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, l'Association pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie, la Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en Charge Pédiatrique, l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole, les Caisses d'Assurance Maladie des Flandres, de la Seine-Saint-Denis et de la Réunion, les Agences Régionales des Hauts de France, d'Ile de France et Océan Indien, le service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis.

L'évaluation du dispositif « Mission : retrouve ton cap »

Il comportera deux volets :

- Le premier volet portera sur l'évaluation du processus qui aura pour objectif d'évaluer la mise en œuvre effective du dispositif dans les territoires concernés. A cette fin, seront analysés le recours au dispositif et sa mise en œuvre effective.
- Le deuxième volet concernera les résultats en termes d'évolution des données de santé et d'habitudes de vie des enfants qui auront bénéficié de la prise en charge, afin d'en évaluer les effets réels. Il concernera aussi la question de l'adéquation du dispositif aux besoins des familles et des médecins.

In fine, cette évaluation devra permettre de juger de l'opportunité d'une généralisation du dispositif et d'en définir les conditions.