



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

## PRÉVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ INFANTILES



**Le dispositif « Mission Retrouve Ton Cap »  
se généralise progressivement  
sur le territoire**

DOSSIER DE PRESSE  
MARS 2023





# SOMMAIRE

---

★ EN SYNTHÈSE	04
★ COMMENT ÇA MARCHE ?	06
★ DES STRUCTURES RÉFÉRENCÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE	07
★ PRÉVENIR ET AGIR LE PLUS TÔT POSSIBLE POUR ÉVITER LES RISQUES À PLUS LONG TERME	08
★ LES RÉSULTATS POSITIFS DE L'EXPÉRIMENTATION DANS TROIS TERRITOIRES	09
★ DES ASTUCES POUR REMPLIR CETTE MISSION	10



**Avec le déploiement national progressif du dispositif « Mission Retrouve Ton Cap », les enfants de 3 à 12 ans en surpoids ou à risque de le devenir peuvent bénéficier d'une prise en charge précoce et multidimensionnelle adaptée à leurs besoins.**

**Ce parcours de soin, prescrit par le médecin qui suit l'enfant ou le médecin scolaire, est remboursé à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais ni dépassements d'honoraires. Il associe un accompagnement diététique, psychologique et d'activité physique réalisé au sein de structures de santé de proximité référencées par l'Assurance Maladie.**

**Après une expérimentation réussie, le dispositif est aujourd'hui déployé dans 228 maisons de santé pluri-professionnelles et 33 centres de santé. Avec le concours des caisses d'Assurance Maladie, « Mission Retrouve Ton Cap » est appelée à s'étendre sur l'ensemble du territoire tout au long de l'année 2023.**

L'obésité infantile est devenue un problème majeur de santé publique ces dernières années. Le nombre d'enfants en situation de surpoids ou d'obésité a augmenté de manière constante au cours de la dernière décennie, et cette tendance est préoccupante en raison des conséquences à long terme sur leur santé (diabète, maladies cardiovasculaires, etc.) ainsi que la surmortalité qui en découle.

Par ailleurs, à plus court terme, cela peut aussi affecter le bien-être psychologique des enfants (estime de soi, etc.). C'est pourquoi une intervention précoce est essentielle pour aider les enfants à adopter des habitudes de vie saines dès leur plus jeune âge, d'autant que ces changements sont plus difficiles à engager une fois que surpoids ou obésité sont installés.

**Pour prévenir ces risques, l'Assurance Maladie a conçu et déployé, en lien avec le Ministère de la Santé et de la Prévention, et avec le concours de nombreux partenaires<sup>1</sup>, un dispositif spécifique pour les enfants de 3 à 12 ans : « Mission Retrouve Ton Cap ».**

Le médecin de l'enfant<sup>2</sup> ou le médecin scolaire est le point d'entrée pour proposer et prescrire ce dispositif aux familles, dont les enfants sont en surpoids ou en situation obésité non complexe, et/ou présentant des signes d'alerte sur leur courbe de corpulence associés à un risque de développer un surpoids ou une obésité (rebond d'adiposité précoce ou changement rapide de couloir vers le haut)<sup>3</sup>.

Personnalisé et multidimensionnel, cet accompagnement comprend les prestations suivantes : **3 bilans** - à savoir un bilan diététique systématique pouvant s'accompagner d'un bilan d'activité physique et/ou psychologique - ainsi qu'une séquence de **6 séances de suivi nutritionnel et/ou psychologique**, renouvelable 2 fois si besoin (soit 18 séances maximum au total).

Il s'étend sur une durée de deux ans et se déroule au sein d'une même structure de santé, dans laquelle l'enfant et son entourage familial rencontrent les professionnels (diététicien, psychologue, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, etc.) qui les aideront notamment à changer durablement leurs habitudes alimentaires et d'activité physique.

<sup>1</sup>Le Collège de la Médecine Générale, l'Association pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie (APOP), la Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique, la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole, le Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et les Agences Régionales de Santé des territoires expérimentateurs.

<sup>2</sup>Médecin généraliste, pédiatre, ou médecin exerçant dans un centre de Protection maternelle et infantile.

<sup>3</sup>Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. HAS, 2011.

# UNE AUGMENTATION INQUIÉTANTE DE L'OBÉSITÉ NOTAMMENT CHEZ LES PLUS JEUNES

## 9,2%

des 18-24 ans étaient en situation d'obésité en 2020 contre 5,4% en 2012, d'après une publication des chercheurs de l'Inserm datant du 20 février 2023. Ils ont analysé les derniers chiffres d'une étude de référence en France menée depuis la fin des années 1990<sup>1</sup>.

## 17%

des enfants de 6 à 17 ans étaient en situation de surpoids avant 2020, dont 3,9% en situation d'obésité<sup>2</sup>.

## X2

la proportion d'enfants en situation d'obésité durant la crise sanitaire, est passée de 2,8% à 4,6%<sup>3</sup> en 2020-21 par rapport aux deux années scolaires précédentes, selon une étude réalisée par Santé publique France dans les écoles maternelles du Val-de-Marne.



<sup>1</sup><https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieux-prevention-et-solutions-therapeutiques/66542/>.

<sup>2</sup>Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006. BEH n°13 de juin 2017.

<sup>3</sup>Etude menée dans le Val-de-Marne et publiée par [Santé publique France en avril 2022](#).

# 1

## « MISSION RETROUVE TON CAP » COMMENT ÇA MARCHE ?

Selon les besoins détectés, le médecin qui suit l'enfant propose et prescrit à l'enfant les bilans ainsi que les séances de suivi nécessaires et l'oriente avec sa famille vers un centre de santé ou une maison de santé pluri-professionnelle de proximité référencé(e). À noter : le choix appartient à la famille qui peut accéder à la liste des structures référencées sur [ameli.fr](http://ameli.fr).

Le médecin scolaire peut également prescrire la prise en charge et orienter l'enfant. Il en informe en parallèle le médecin de l'enfant qui prendra le relais pour coordonner et assurer le suivi et pour un éventuel renouvellement.

**L'enfant bénéficie d'un accompagnement personnalisé, sur une durée possible de deux ans, entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie**

### 3 BILANS



**1 BILAN PSYCHOLOGIQUE**



**1 BILAN DIÉTÉTIQUE SYSTÉMATIQUE**



**1 BILAN D'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

Les bilans ne peuvent être prescrits qu'une seule fois.

Seul le bilan diététique est prescrit systématiquement pour l'entrée dans le dispositif.

Le médecin peut prescrire d'emblée les 3 bilans **OU** le bilan diététique seul ou accompagné du bilan psychologique et/ou du bilan d'activité physique.

### 6 SÉANCES DE SUIVI



**LE MÉDECIN PEUT PRESCRIRE UNE SÉQUENCE DE 6 SÉANCES DE SUIVI ET LAISSER LA STRUCTURE DÉTERMINER LE TYPE DE SUIVI OU PRESCRIRE LE NOMBRE ET LE TYPE DE SÉANCES DE SUIVI**



**RENOUVELABLES 2 FOIS VIA UNE NOUVELLE PRESCRIPTION**

Les séances de suivi psychologique sont précédées par un bilan psychologique et leur renouvellement se fait sur prescription par le médecin, après échange avec la structure.

Les professionnels de santé et psychologues prenant en charge les enfants adressent les comptes rendus des bilans et des séances de suivi au médecin de l'enfant pour lui permettre de suivre la prise en charge et assurer sa coordination. La famille est partie-prenante dans le dispositif, en rencontrant les professionnels impliqués. Une fois les rendez-vous réalisés, la famille consulte le médecin de l'enfant pour refaire le point.

L'Assurance Maladie met à disposition des médecins et des familles un **dépliant** ludique qui explique l'intérêt de la prise en charge, décrit les différentes étapes du programme et propose quelques astuces aux familles pour remplir cette « mission » :

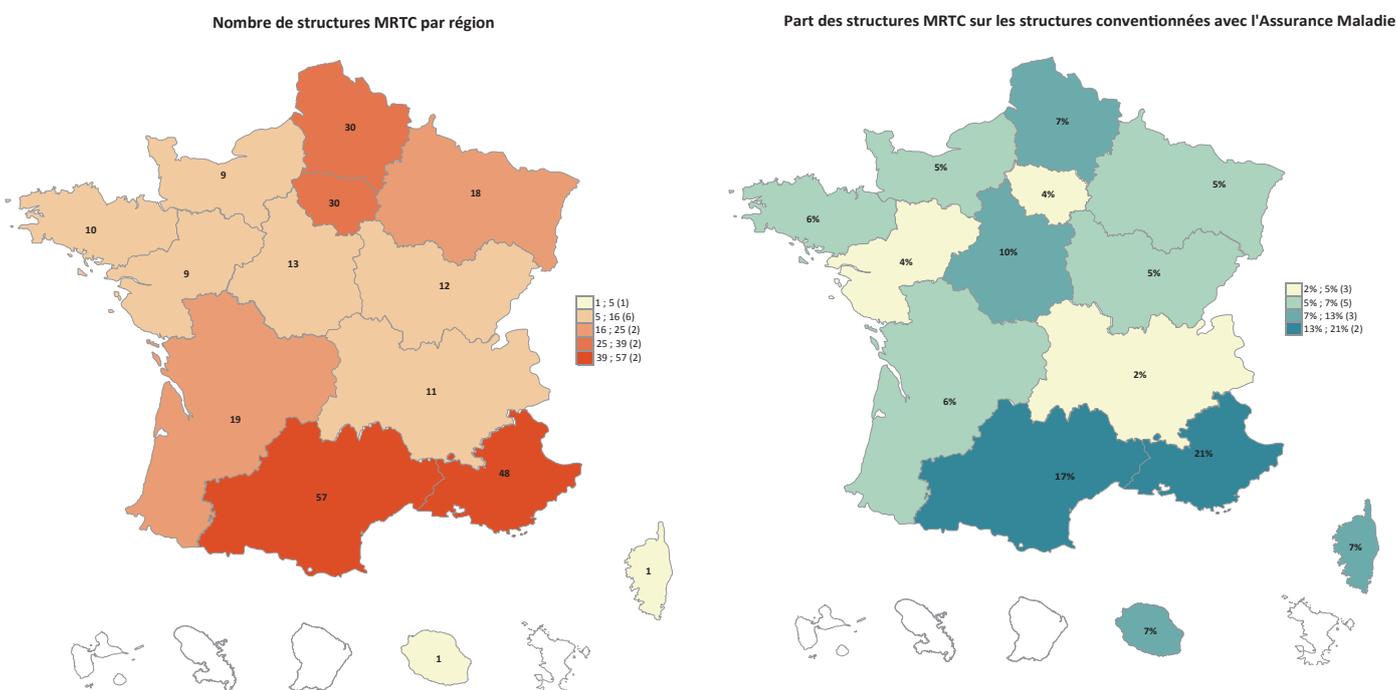
- ★ « **Encourager son enfant et éviter de lui parler de son poids en permanence** »
- ★ « **Il est préférable d'éviter de manger entre les repas** »
- ★ « **Montrer l'exemple : toutes les occasions sont bonnes pour faire des activités ensemble** »...

# 2

## DES STRUCTURES RÉFÉRENCÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Depuis l'été 2022, les caisses d'Assurance Maladie se sont rapprochées des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et des centres de santé (CDS) pour leur présenter le dispositif et les inciter à s'engager en se référant. La liste départementale des structures référencées est mise en ligne par chaque caisse d'assurance maladie sur ameli.fr et mise à jour régulièrement. En parallèle, depuis janvier 2023, les délégués de l'Assurance Maladie (DAM) ont commencé à visiter les médecins potentiellement prescripteurs (médecins généralistes, pédiatres libéraux, médecins exerçant dans un centre de PMI et médecins scolaires)<sup>1</sup> pour les informer du déploiement du dispositif, leur expliquer ses caractéristiques et leur communiquer la liste des structures référencées.

**Au 6 mars 2023, 261 structures sont référencées sur le territoire :  
228 maisons de santé pluri-professionnelles et 33 centres de santé**



### Mission Retrouve Ton Cap : une articulation avec les autres dispositifs des territoires

« Mission Retrouve Ton Cap » permet de lever les freins financiers et facilite l'accès à une prise en charge du surpoids. C'est une chance pour les enfants qui en bénéficieront, mais pour les familles susceptibles d'être éloignées d'une structure référencée ou lorsque leur enfant a plus de 12 ans et/ou est en situation d'obésité dite « complexe », il est important d'avoir accès à d'autres offres. Les enfants présentant une obésité ancrée ont en effet besoin d'un accompagnement nécessitant une prise en charge plus intensive. C'est pourquoi « Mission Retrouve Ton Cap » doit s'articuler et s'inscrire en complémentarité avec d'autres dispositifs de prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile disponibles sur les territoires.

Pour aider les médecins à avoir une visibilité sur l'ensemble des offres de leur territoire et orienter les enfants vers le dispositif adapté à leurs besoins, un logigramme<sup>2</sup> de prise en charge du surpoids et de l'obésité a été élaboré. Il permet de présenter la conduite à tenir selon l'âge et le niveau de complexité de l'obésité. Pour rendre opérationnel ce logigramme, les caisses d'Assurance Maladie, conjointement avec les agences régionales de santé (ARS), identifient et recensent les structures de coordination et d'expertise locales et/ou les Centres Spécialisés de l'Obésité de leur territoire sur lesquels les médecins peuvent s'appuyer pour être accompagnés ou orienter les enfants.

<sup>1</sup> Les médecins généralistes et les pédiatres visités par les délégués de l'Assurance Maladie sont ceux exerçant dans un rayon de 5 à 10 km autour des structures référencées. Dans les territoires ruraux, cette distance est à apprécier.

<sup>2</sup> Logigramme réalisé par le Collège de la Médecine Générale, l'Association pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie et la Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique.

# 3

## PRÉVENIR ET AGIR LE PLUS TÔT POSSIBLE POUR ÉVITER LES RISQUES À PLUS LONG TERME

Le surpoids et l'obésité constituent des facteurs de risque avérés pour un certain nombre de maladies non transmissibles, dont les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète.

Agir précocement est déterminant, car la probabilité qu'un enfant en situation d'obésité le reste à l'âge adulte varie, selon les études, de 20% à 50% avant la puberté et de 50% à 70% après la puberté<sup>1</sup>.

L'objectif de « Mission Retrouve Ton Cap » est d'aider l'enfant et sa famille à adopter durablement de bonnes habitudes de vie, par exemple en matière d'alimentation, d'activité physique, de sédentarité, d'exposition aux écrans, ou de sommeil.

Il ne s'agit pas d'imposer à l'enfant 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.



**L'implication des familles est la clé** pour prendre les rendez-vous et y accompagner l'enfant, mais aussi assurer la mise en place quotidienne d'une alimentation et d'activités physiques adaptées. Elles ont également un rôle important dans le soutien et les encouragements prodigués à l'enfant tout au long de ce parcours.



**Le dispositif « Mission Retrouve Ton Cap » tient compte de l'environnement familial et social des jeunes concernés.** Les inégalités sociales liées à l'obésité se développent dès la prime enfance et perdurent à l'adolescence. 75 % des enfants en situation de surpoids ou d'obésité sont issus des catégories populaires et inactives (sans emploi)<sup>2</sup>. Dès la grande section de maternelle, les enfants d'ouvriers sont quatre fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres<sup>3</sup>. « Mission Retrouve Ton Cap » s'inscrit dans ce contexte et prend en compte l'ensemble de ces facteurs.



**Le programme fonctionne sans avance de frais, et ce quel que soit le régime d'Assurance Maladie.** Les ménages bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat (AME) font également partie des bénéficiaires.

**Bon à savoir :** le surpoids d'un enfant peut passer inaperçu.

Un surpoids se constitue peu à peu et n'est pas toujours visible à l'œil nu. C'est pourquoi le médecin de l'enfant suit régulièrement, sur le carnet de santé, sa courbe de corpulence<sup>4</sup> (calcul de l'indice de masse corporelle à partir des mesures du poids et de la taille, reporté sur une courbe qui est fonction de l'âge et du sexe). Ce suivi, recommandé chez tous les enfants 2 à 3 fois par an, permet un repérage précoce et une prise en charge du surpoids plus facile et objectivée.

En moyenne, la corpulence augmente la première année de vie (les bébés paraissent potelés), puis diminue jusqu'à six ans et progresse à nouveau jusqu'à la fin de la puberté. La remontée de la courbe qui survient en général vers six ans est appelée le « rebond d'adiposité ». Plus le rebond est précoce (avant cinq ans et demi), plus le risque de devenir obèse est élevé.

<sup>1</sup> Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent – HAS, 2011. Recommandations de bonnes pratiques.

<sup>2</sup> Enquête Obépi-Roche, 2020.

<sup>3</sup> DREES – juin 2015 – Numéro 0920 : la santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge.

<sup>4</sup> AFPA- CRESS/Inserm -CompuGroup Medical 2018.

# 4

## LES RÉSULTATS POSITIFS DE L'EXPÉRIMENTATION « MISSION RETROUVE TON CAP » DANS TROIS TERRITOIRES

Testé de janvier 2018 à fin décembre 2020 dans les territoires du Nord-Pas-de-Calais, de la Seine-Saint-Denis et de La Réunion auprès d'enfants de 3 à 8 ans en surpoids ou à risque d'obésité, le dispositif « Mission Retrouve Ton Cap » a inclus plus de 2 000 enfants au sein de 41 structures. Il a fait l'objet d'une évaluation dans le cadre du dispositif de l'Article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2018<sup>1</sup>.

Au total, près de 1 150 médecins dont 92% de médecins généralistes ont prescrit le dispositif. **Dans 9 cas sur 10, le dispositif a permis à des enfants en situation de surpoids ou d'obésité d'accéder pour la première fois à une prise en charge de leur situation.**

- ★ Plus de la moitié (60%) des enfants concernés était des filles et la moyenne d'âge était de 6,6 ans.
- ★ **70% de ces enfants étaient déjà en situation d'obésité au moment de l'inclusion du programme.**
- ★ 71% d'entre eux résidaient dans une commune située à 5 km ou moins d'une structure de prise en charge.
- ★ Les enfants en situation de vulnérabilité économique et sociale ont été plus souvent inclus dans le dispositif que les autres : **16% des inclus n'avaient pas de complémentaire santé** versus 3,6% en population générale.

L'évaluation a mis en évidence non seulement des **évolutions positives sur l'évolution de la corpulence** :

- ★ 52% des enfants ont vu **leur situation s'améliorer du point de vue du z-score<sup>2</sup> de l'IMC** et 8% ont connu une stabilisation.

**Mais aussi des changements relatifs aux habitudes de vie**, dont on sait qu'ils sont déterminants :

- ★ 82% des enfants ont modifié au moins une habitude de vie : 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.

Les conclusions du rapport d'évaluation<sup>3</sup> de juillet 2021 ont permis de conforter l'intérêt du dispositif et ont conduit à recommander **son déploiement à l'ensemble du territoire et à l'étendre aux enfants de 3 à 12 ans révolus.**

### Témoignage d'une famille de la Réunion, territoire pilote du dispositif.



<sup>1</sup> Article 51 de la LFSS 2018 mettant en place un dispositif de financement de projets d'innovation organisationnelle en santé.

<sup>2</sup> Le Z-score est défini comme la différence entre l'IMC (indice de masse corporelle) pour un individu et la valeur médiane de la population de référence pour l'âge et le sexe.

<sup>3</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportfinal\\_evaluation\\_mrtc.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportfinal_evaluation_mrtc.pdf)



# DES ASTUCES

## POUR REMPLIR CETTE MISSION



### Pas de pression

- Il faut être patient, le suivi peut prendre du temps.
- Encourager son enfant et éviter de lui parler de son poids en permanence.
- La pesée lors des rendez-vous est suffisante.
- Le même menu convient pour toute la famille.



### Aucun aliment n'est interdit

- Servir les assiettes sans les surcharger.
- Si votre enfant n'a plus faim, il n'est pas obligé de terminer son assiette.
- Pour combler son appétit, il est mieux de manger lentement.
- Garder pour les jours de fêtes les boissons sucrées et les aliments très sucrés ou gras.
- Il est préférable d'éviter de manger entre les repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter et dîner).



### Bouger toute l'année en se faisant plaisir

- Montrer l'exemple : toutes les occasions sont bonnes pour faire des activités ensemble.
- Bouger en jouant : les aires de jeux sont un terrain idéal pour se dépenser.
- Limiter le temps passé devant les écrans et privilégier d'autres activités (activités manuelles, jeux de sociétés, sorties...).

#### Contacts presse :

Céline Robert-Tissot - 01 72 60 13 37

[presse.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:presse.cnam@assurance-maladie.fr) - [presse-prpa@prpa.fr](mailto:presse-prpa@prpa.fr)

[Suivez notre actualité sur Twitter !](#)