



Evaluation de l'expérimentation Mission : retrouve ton cap

Réponses aux enquêtes

Mars 2021



Sommaire

- Analyse des réponses au questionnaire à destination des familles
- Analyse des réponses au questionnaire à destination des prescripteurs
- Analyse des réponses au questionnaire à destination des structures



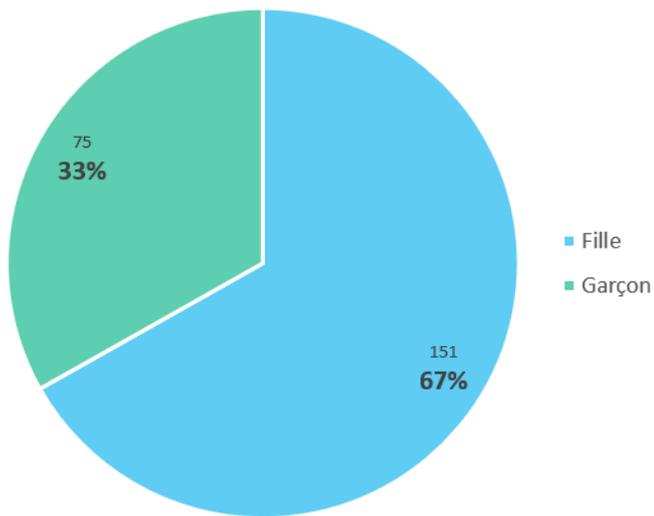
Enquête auprès des familles

1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC
2. Entrée dans la prise en charge MRTC
3. Organisation de l'accompagnement de l'enfant
4. L'accompagnement de l'enfant
5. Les effets de la prise en charge MRTC et suite

Description des répondants

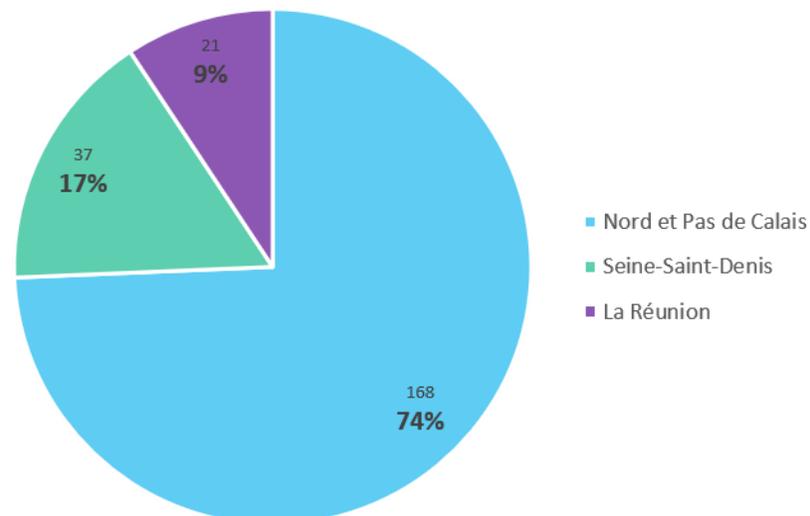
- 226 familles ont répondu au questionnaire
- 67% des enfants concernés dans le questionnaire sont des filles et 33% des garçons
- 74% des répondants viennent du Nord Pas de Calais, 17% de la Seine-Saint-Denis et 9% de la Réunion
- 18% des familles ont terminé le suivi, 11% ont un suivi renouvelé en cours, 26% sont en suivi en cours, 12% sont sortis de l'expérience et 33% sont perdus de vue

Sexe de l'enfant

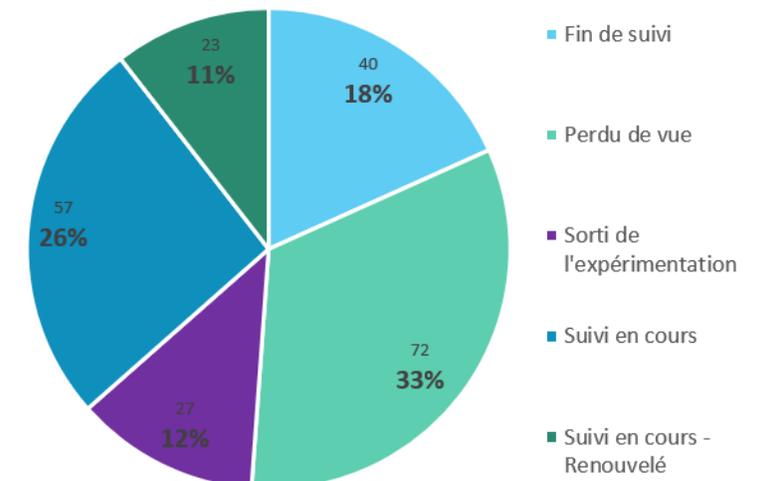


N = 226

Territoire des répondants



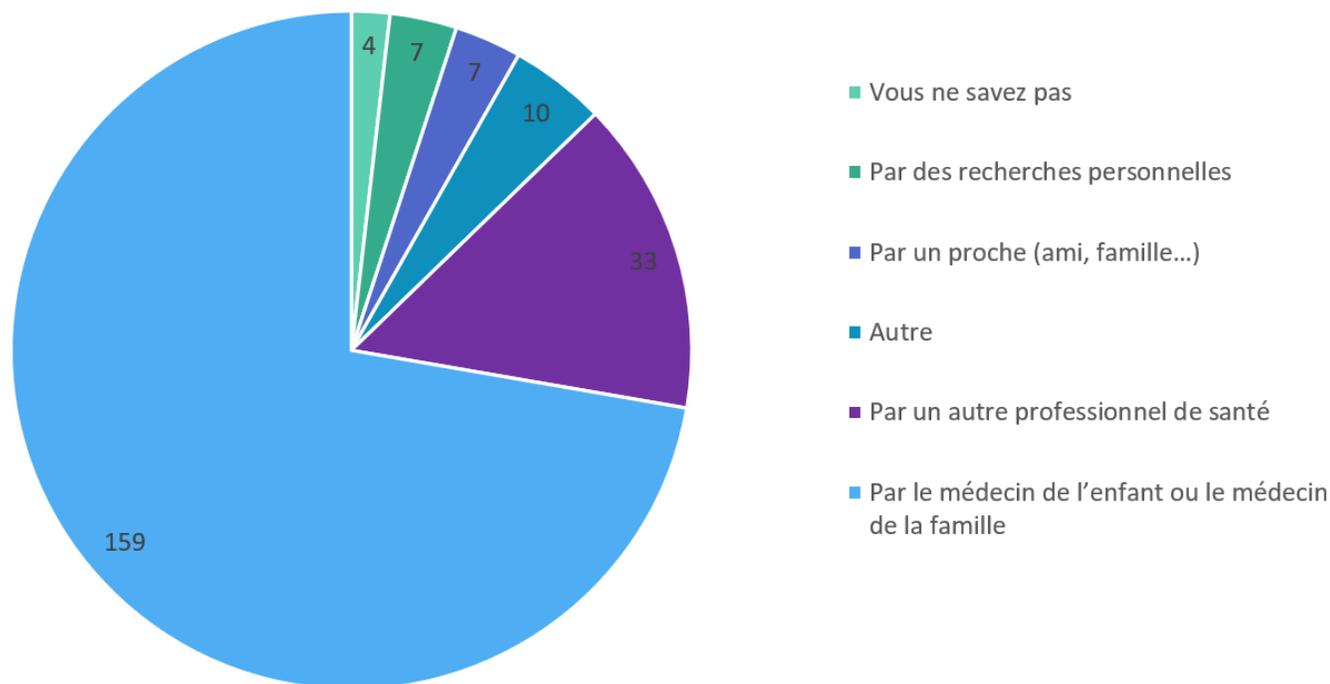
Statut du suivi dans MRTC



1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC

72% des familles déclarent avoir connu « Mission: retrouve ton cap » par l'intermédiaire du médecin de l'enfant ou de famille; et 12% par un autre professionnel de santé.

Comment la famille a-t-elle pris connaissance pour la première fois de Mission: Retrouve ton cap ?



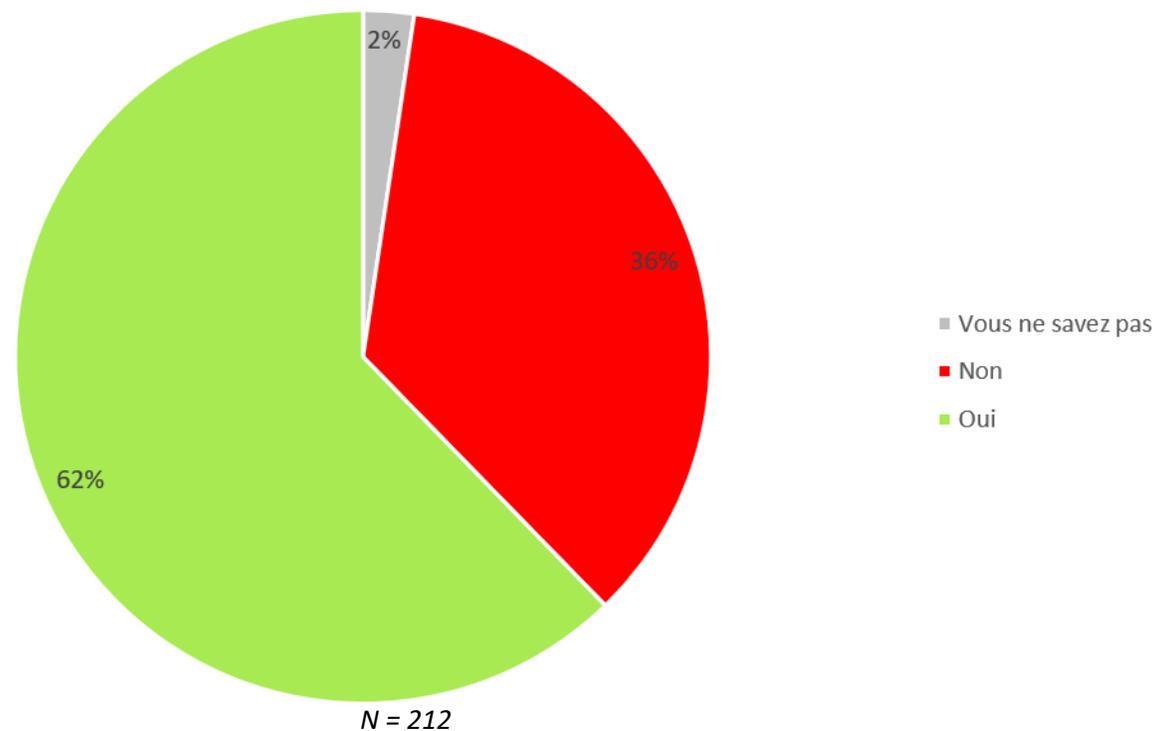
Dans « autre » les familles déclarent avoir pris connaissance de MRTC pour la première fois via l'école de l'enfant ou en prenant un dépliant chez un professionnel de santé.

N = 220

1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC

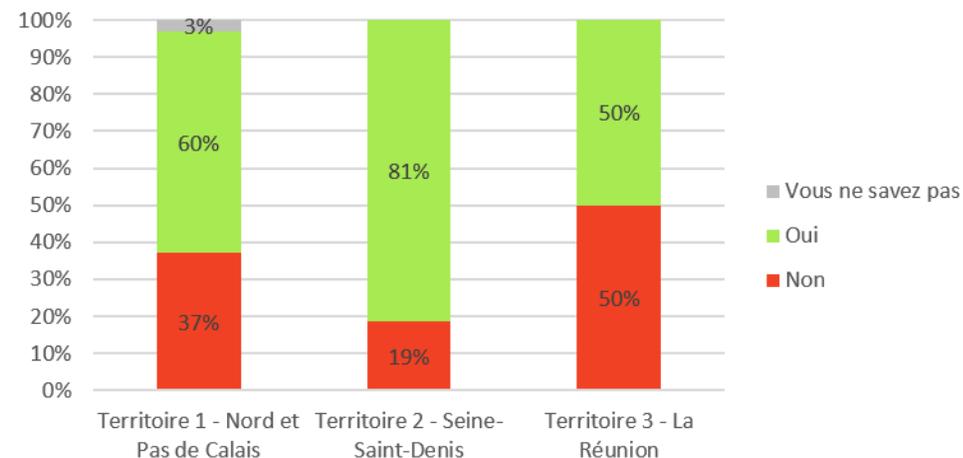
62% des familles avaient déjà évoqué la situation de l'enfant vis-à-vis du surpoids ou des risques de surpoids avec leur médecin, 36% n'avaient jamais évoqué ce sujet et 2% ne savent pas.

Avant de commencer MRTC, aviez-vous déjà évoqué avec votre médecin la situation de votre enfant vis-à-vis du surpoids ou des risques de surpoids ?



81% des familles provenant Seine-Saint-Denis avaient déjà évoqué la situation de l'enfant vis-à-vis du surpoids ou des risques de surpoids. Ces familles étaient 60% dans le Nord et Pas de Calais et 50% à La Réunion.

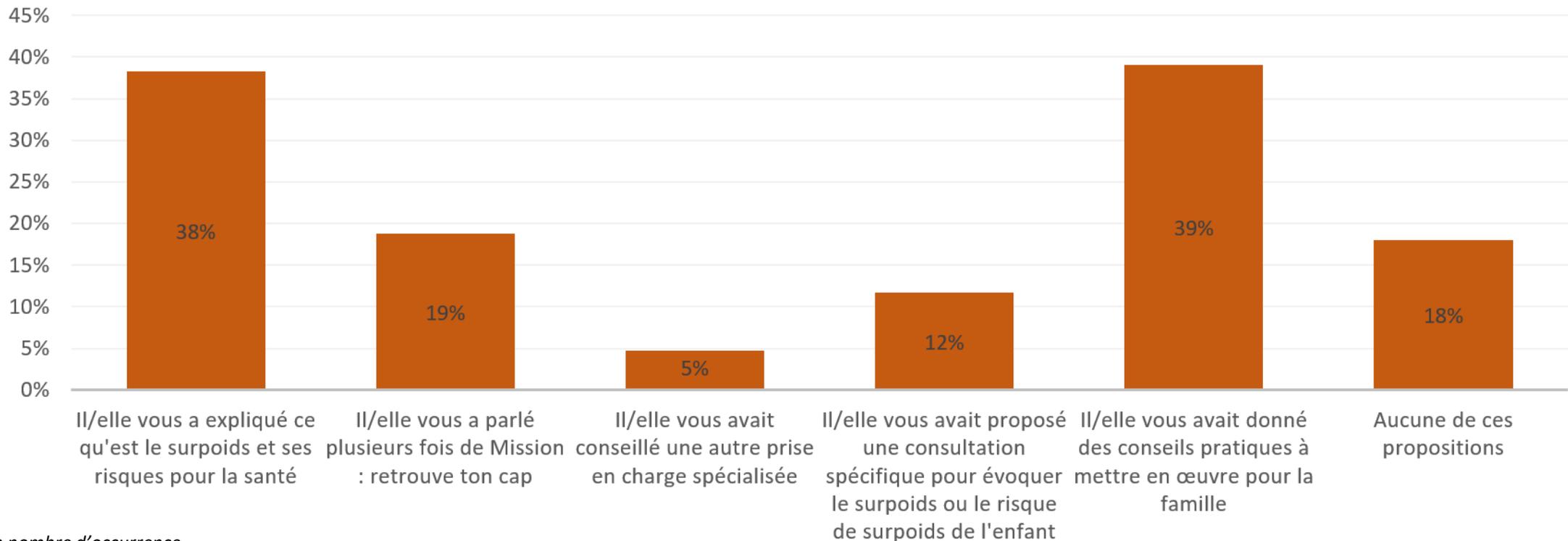
"Avant de commencer MRTC, aviez-vous déjà évoqué avec votre médecin la situation de votre enfant vis-à-vis du surpoids ou des risques de surpoids ?"



1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC

Le médecin évoque principalement la situation de l'enfant avec les familles en donnant des conseils pratiques à mettre en œuvre (à 39%) ou en expliquant ce qu'est le surpoids et les risques liés pour la santé (à 38%).

Avant de commencer MRTC, aviez-vous déjà évoqué avec votre médecin la situation de votre enfant vis-à-vis du surpoids ou des risques de surpoids ? Si oui - Plus précisément :



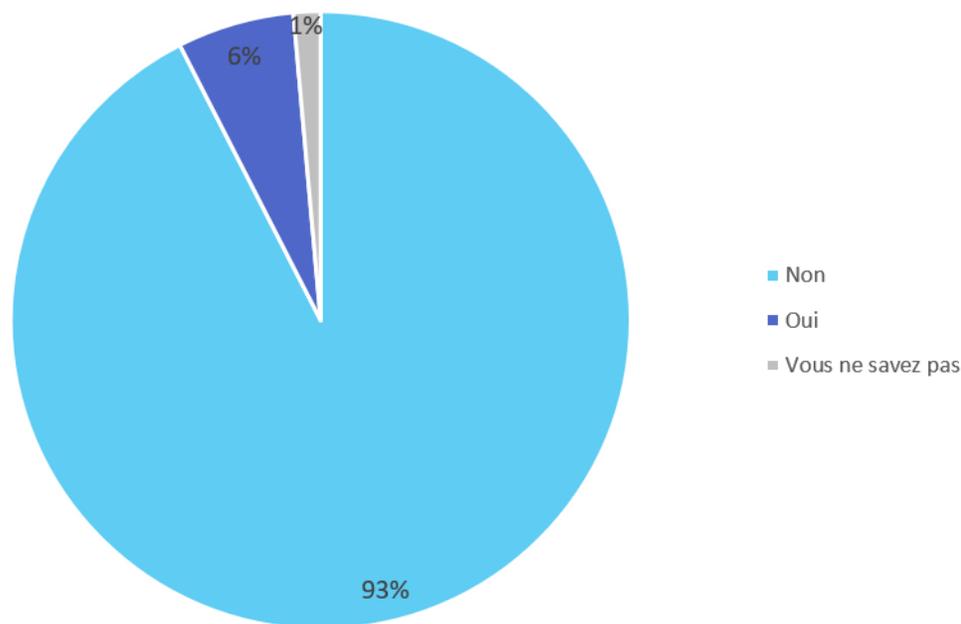
N = 128, En nombre d'occurrence

[Concerne les familles ayant évoqué la situation de l'enfant avec le médecin vis-à-vis des risques de surpoids]

1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC

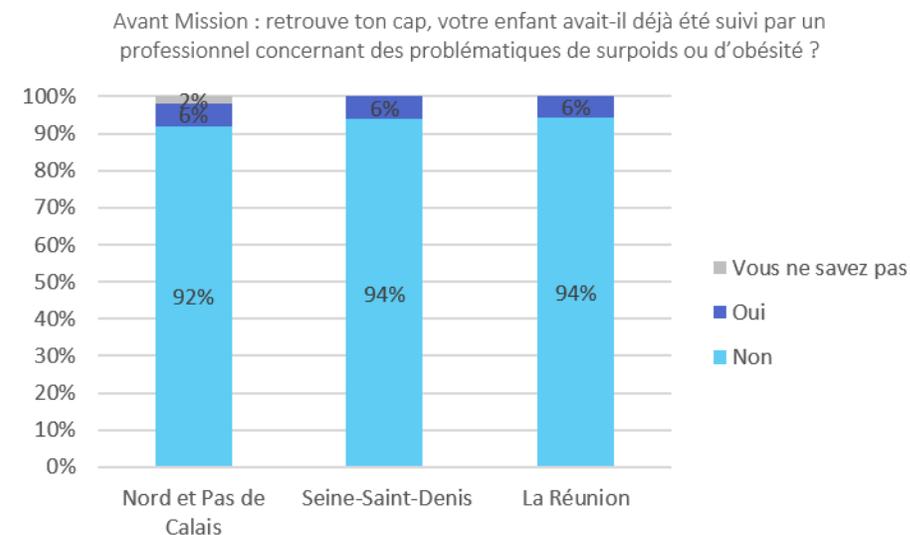
Pour 93% des familles, l'enfant n'avait jamais été suivi par un professionnel de santé pour des problématiques de surpoids ou d'obésité. Seulement 6% avaient consulté à ce sujet et 1% ne savent pas.

Avant Mission : retrouve ton cap, votre enfant avait-il déjà été suivi par un professionnel concernant des problématiques de surpoids ou d'obésité ?



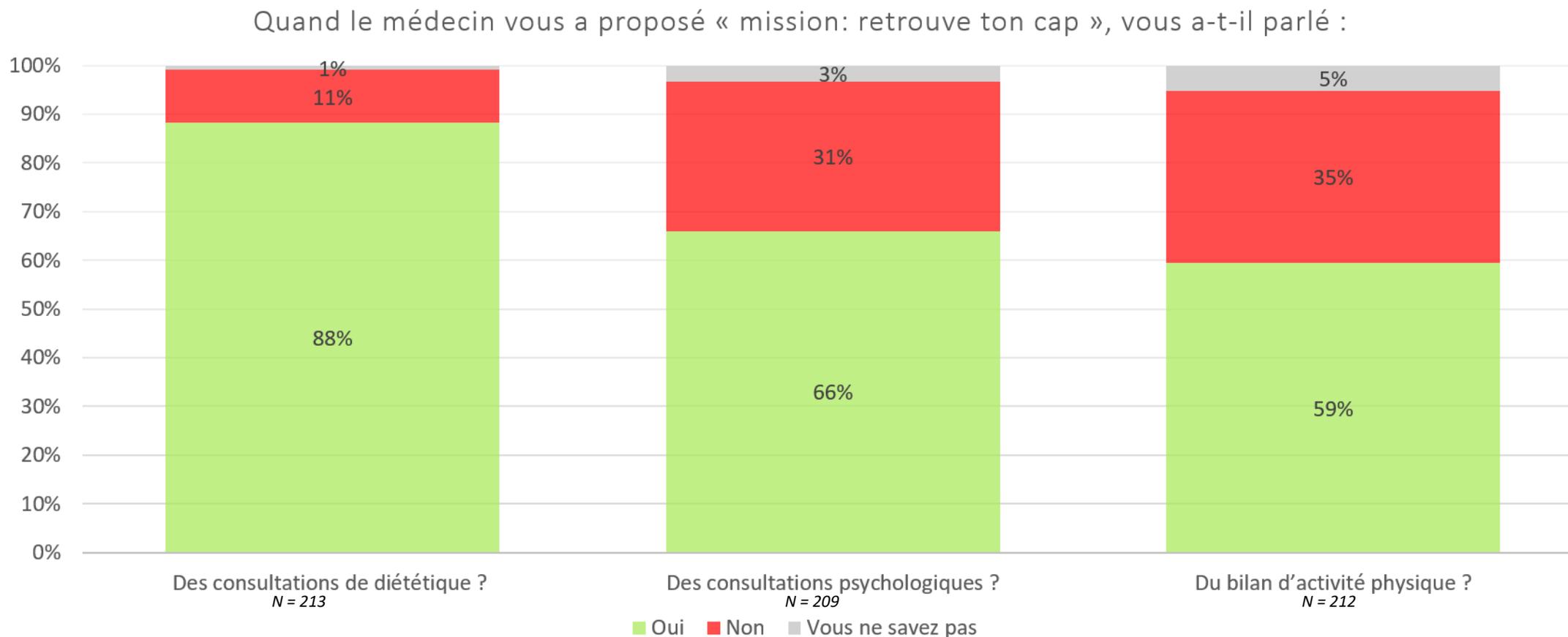
N = 213

La part des enfants non suivi par un professionnel en amont de l'inclusion dans MRTC est similaire dans les 3 territoires.



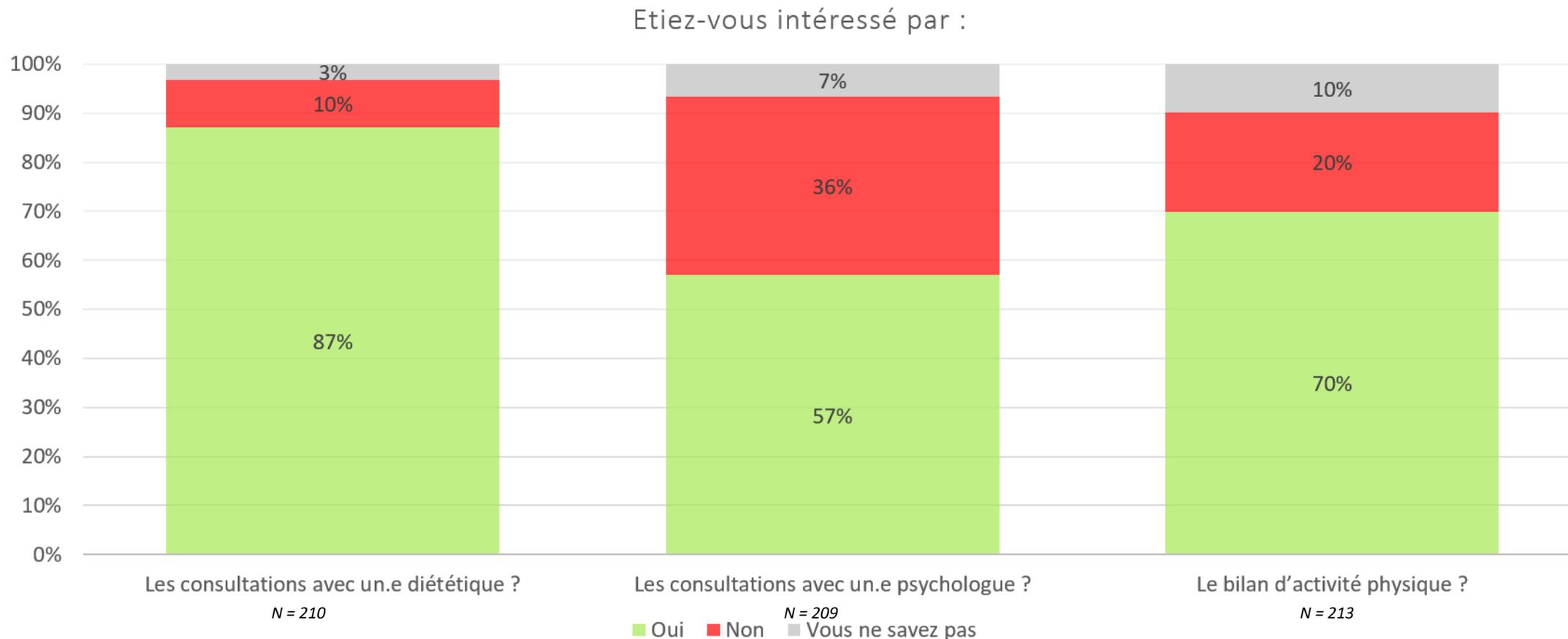
1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC

Pour la grande majorité des familles, le médecin a parlé des consultations de diététique (à 88%) lorsqu'il leur a proposé MRTC. Les consultations psychologiques (à 66%) et le bilan d'activité physique (59%) sont moins systématiquement abordés par le médecin.



1. La situation des familles avant le début du suivi MRTC

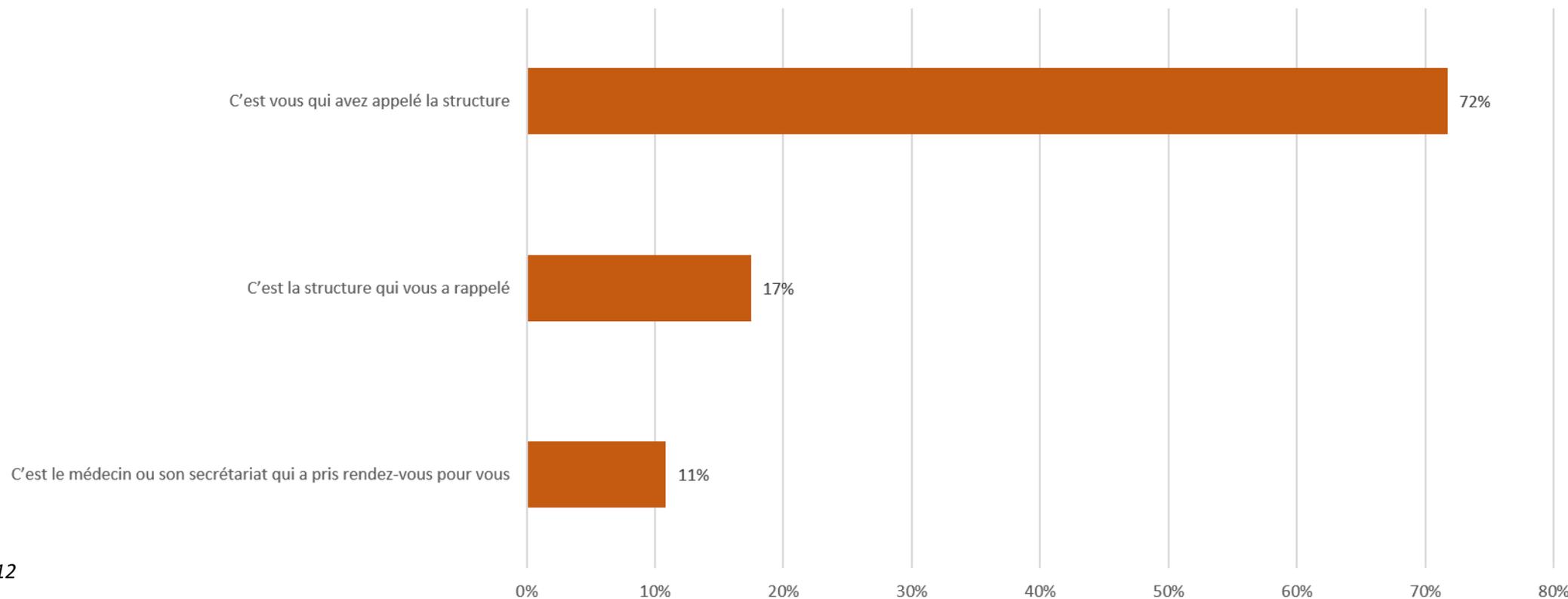
87% des familles étaient intéressées par les consultations avec un.e diététicien.ne, 70% par le bilan d'activité physique et 57% par les consultations avec un.e psychologue.



2. Entrée dans la prise en charge MRTC

Dans la majorité des cas (72%), c'est la famille qui appelle la structure pour prendre rendez-vous pour une première consultation. Pour 17% des familles c'est la structure qui les a rappelées et dans 11% des cas c'est le médecin qui a pris rendez-vous pour la famille.

Comment s'est passé la prise de RDV pour la première consultation ?

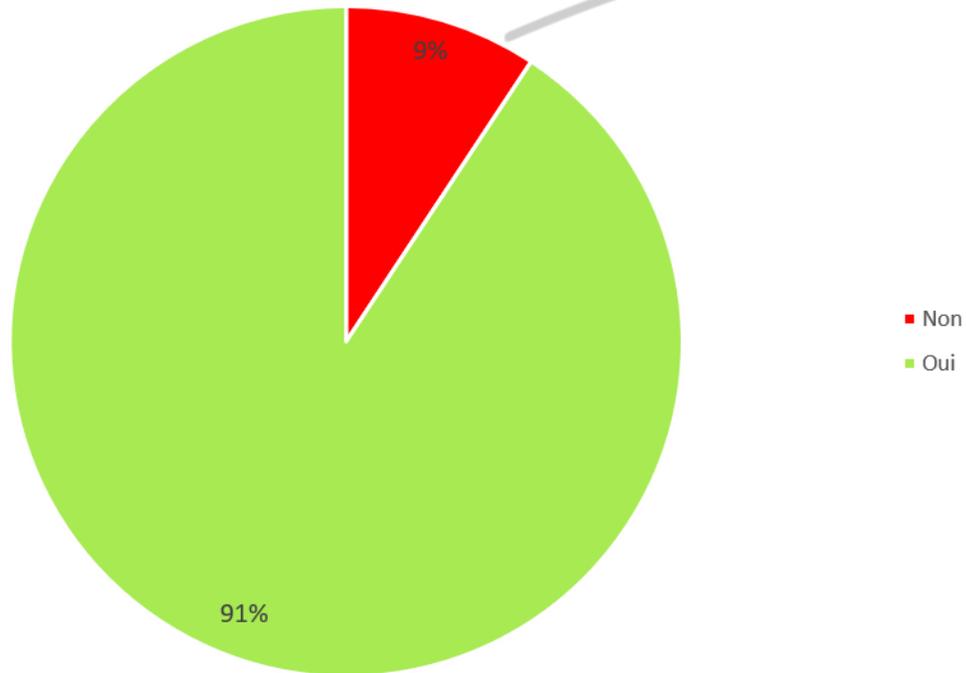


N = 212

2. Entrée dans la prise en charge MRTC

91% des familles ayant contacté la structure elle-même considèrent l'avoir fait assez rapidement.

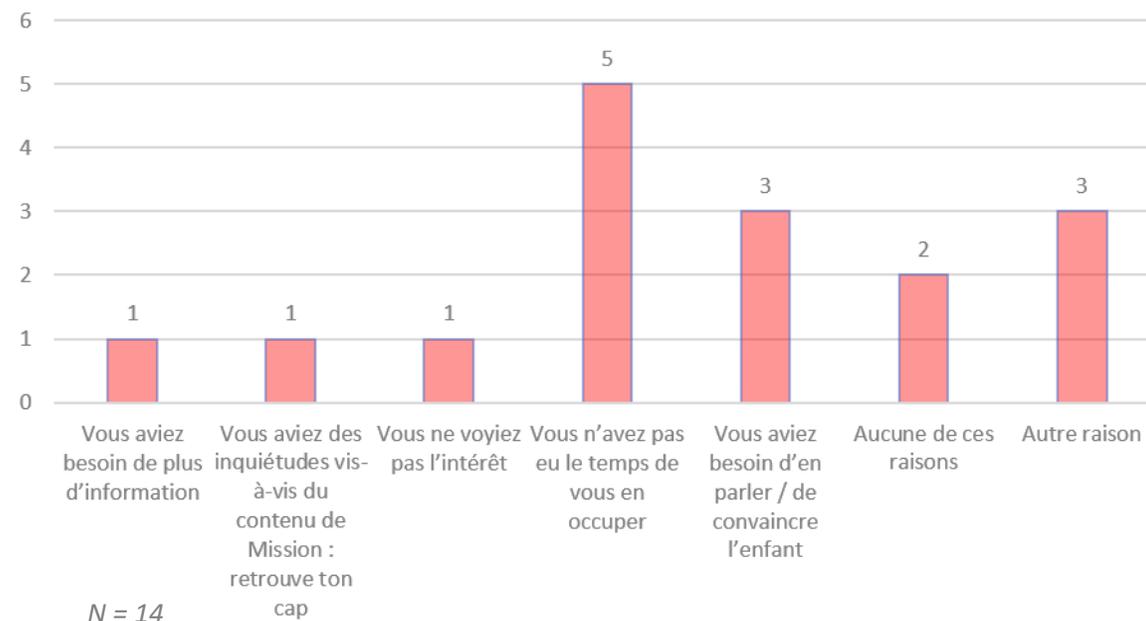
Diriez-vous que vous avez appelé rapidement après la prescription par votre médecin ?



N = 151

Dans la majorité des cas (pour 5 familles), la famille n'a pas pris rapidement contact avec la structure pour prendre rendez-vous car elle n'a pas eu le temps. 3 familles ont eu besoin d'en parler avec l'enfant, de l'en convaincre et 3 autres familles évoquent d'autres raisons (horaires de rdv incompatible avec l'emploi du temps par ex).

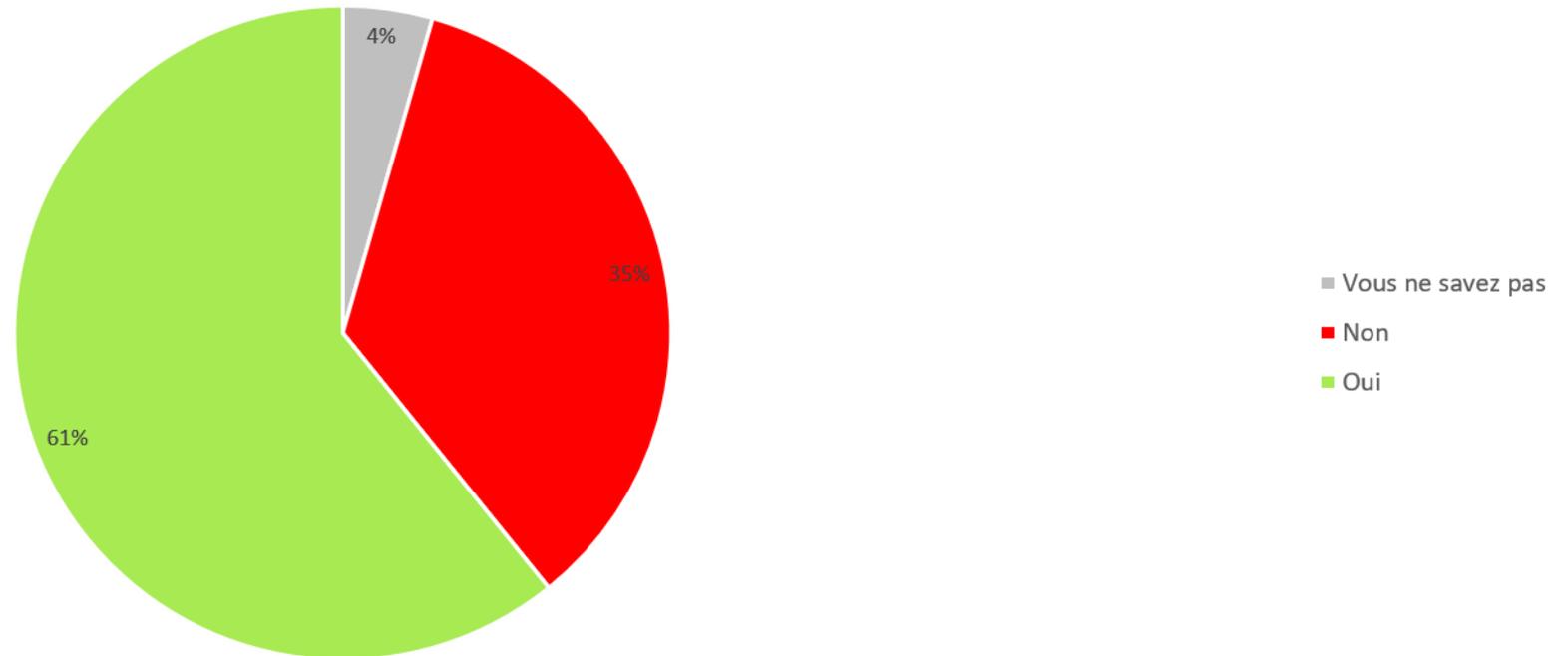
Si vous n'avez pas pris RDV tout de suite, pour quelle raison ?



2. Entrée dans la prise en charge MRTC

Au cours de la prise en charge de l'enfant dans « Mission : retrouve ton cap », 61% des familles ont reparlé du programme avec le médecin et 35% n'en n'ont pas reparlé.

Après vous avoir donné la prescription pour commencer le programme, le médecin vous en a-t-il reparlé lors d'autres consultations, au cours de la prise en charge de votre enfant dans MRTC ?

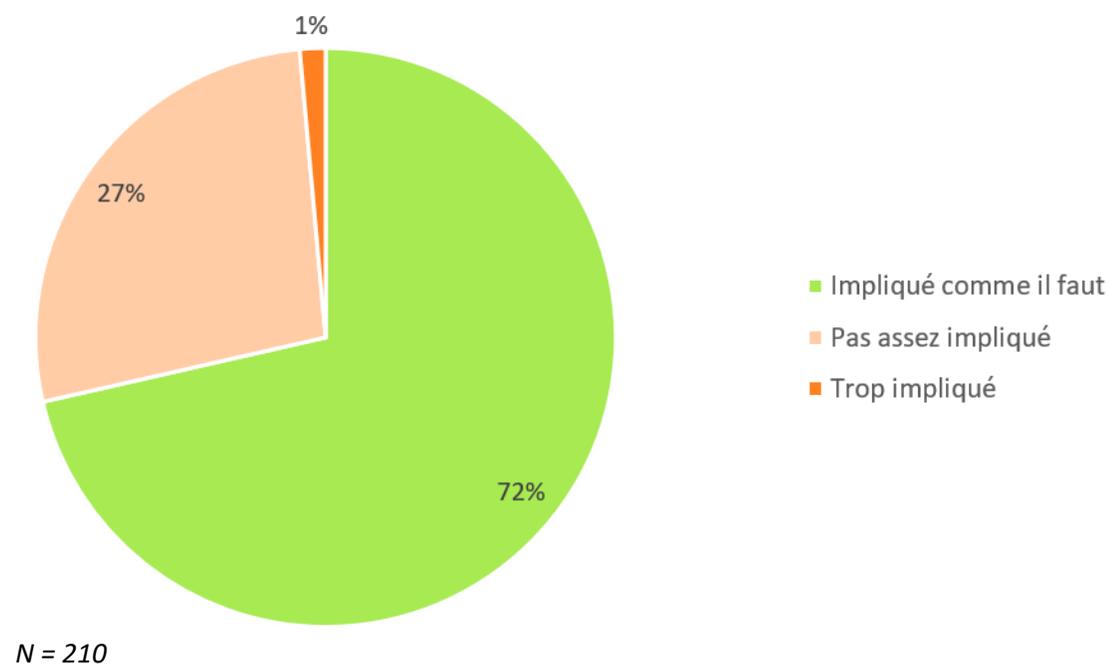


N = 204

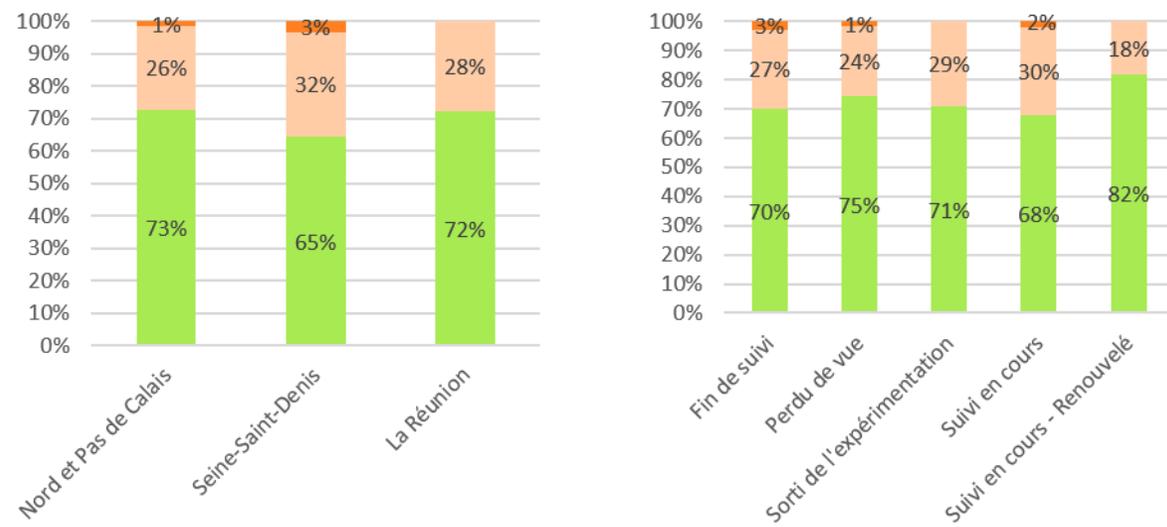
2. Entrée dans la prise en charge MRTC

72% des familles ont trouvé l'implication du médecin pendant le suivi de l'enfant adaptée, 27% ont trouvé le médecin pas assez impliqué et 1% trop impliqué.

Que pensez-vous de la place du médecin de votre enfant pendant son suivi, spécifiquement sur les questions de poids ?



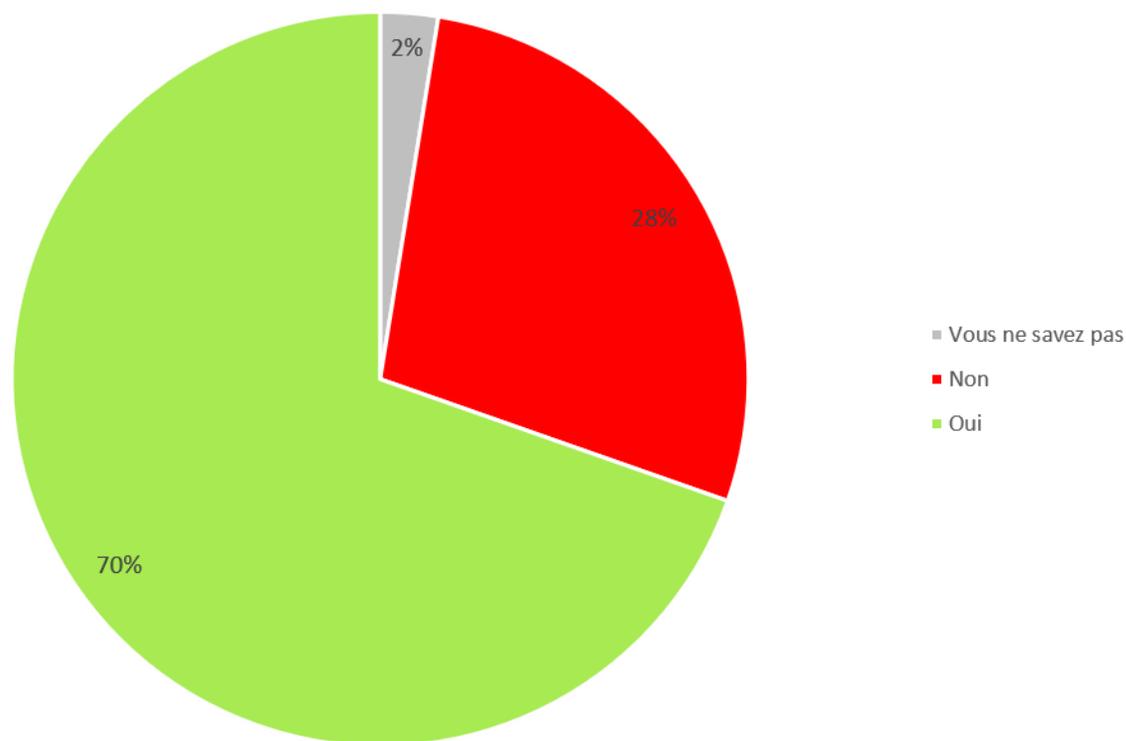
- 65% des familles en Seine-Saint-Denis, 72% des familles à la Réunion et 73% des familles dans le Nord et Pas de Calais ont trouvé que l'implication du médecin était adaptée
- 82% des familles ayant renouvelé le suivi MRTC ont trouvé le médecin impliqué de manière adaptée contre 68% des familles dont le suivi est en cours. 30% de ces familles trouvent que le médecin n'est pas assez impliqué.



3. Organisation de l'accompagnement de l'enfant

70% des familles, ayant terminé le parcours de l'enfant dans MRTC, ont réalisé l'ensemble des consultations prescrites, et 28% ne les avaient pas toutes réalisées.

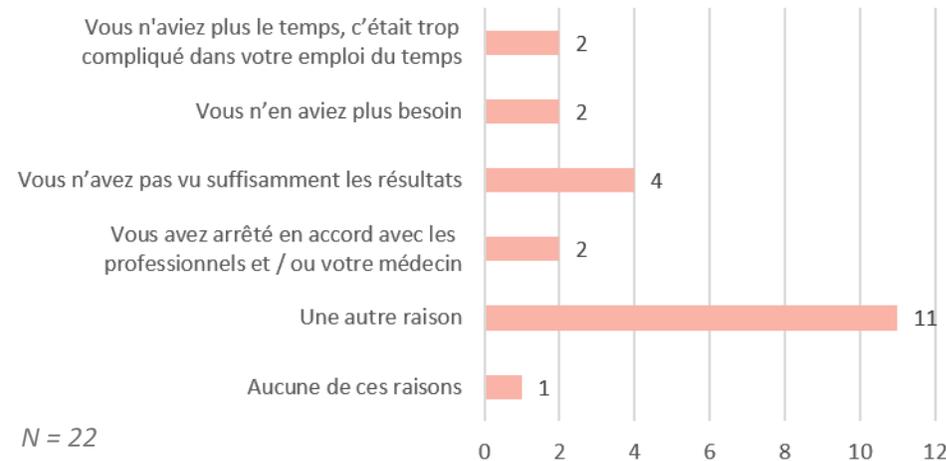
[Si terminé] Votre enfant a-t-il réalisé l'ensemble des consultations prescrites ?



N = 79

Les familles, dont les enfants ont terminé le parcours MRTC, n'ont principalement pas réalisé l'ensemble des consultations prescrites car elles n'ont pas suffisamment vu les résultats ou pour d'autres raisons (pas de suivi, l'enfant ne souhaite plus continuer ou n'était pas prêt, problèmes de disponibilité, à cause de la crise sanitaire).

Si non, pour quelles raisons ?

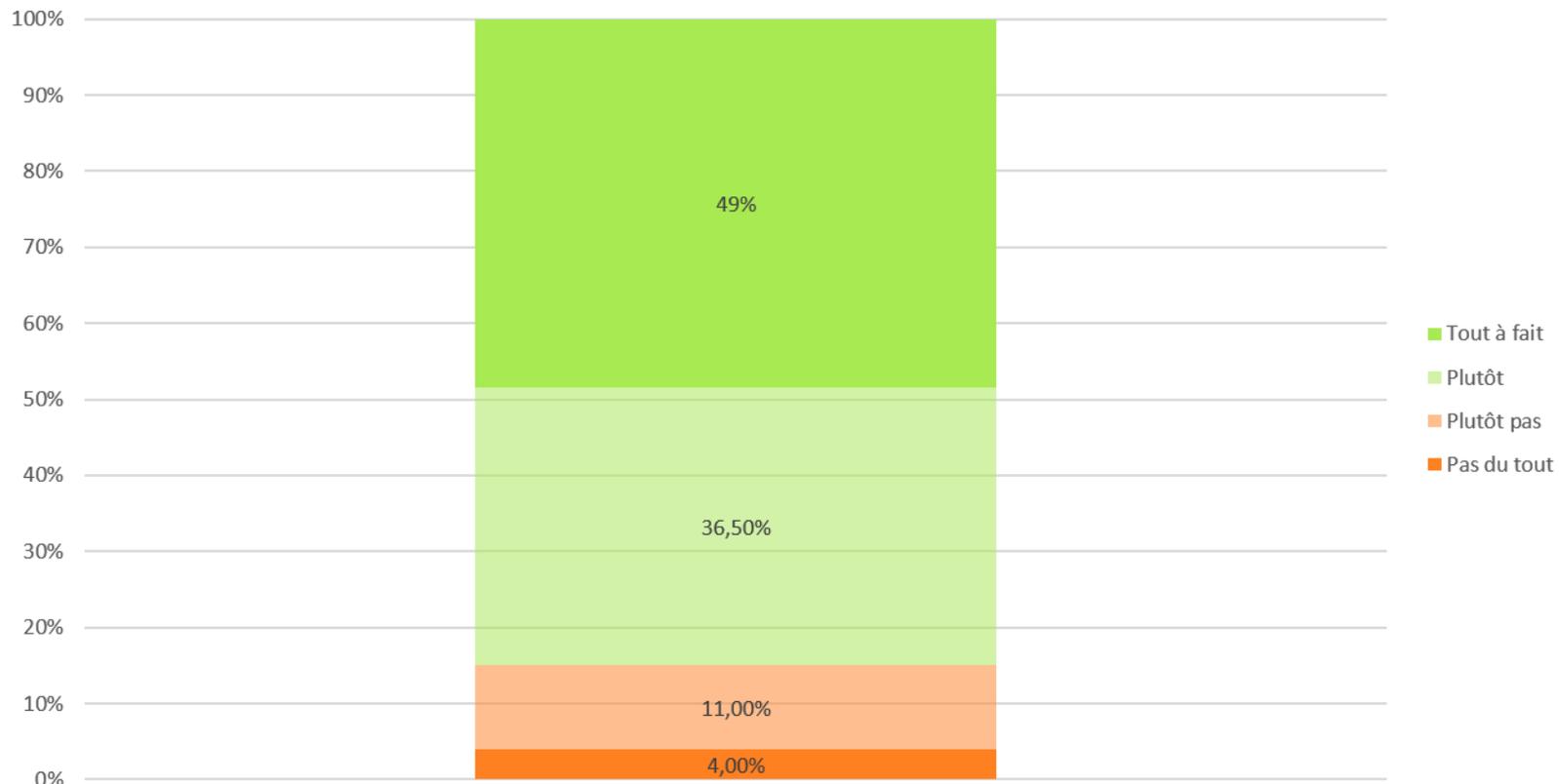


N = 22

3. Organisation de l'accompagnement de l'enfant

49% des familles sont tout à fait satisfaites de l'accompagnement MRTC, 37% plutôt satisfaites, 11% plutôt pas satisfaites et 4% des familles ne sont pas du tout satisfaites.

De manière générale, êtes-vous satisfait.e de l'accompagnement MRTC ?

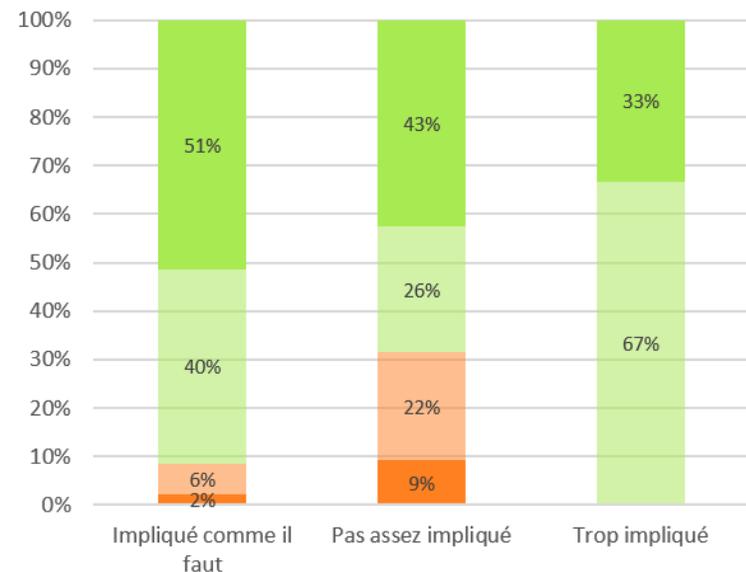


N = 200

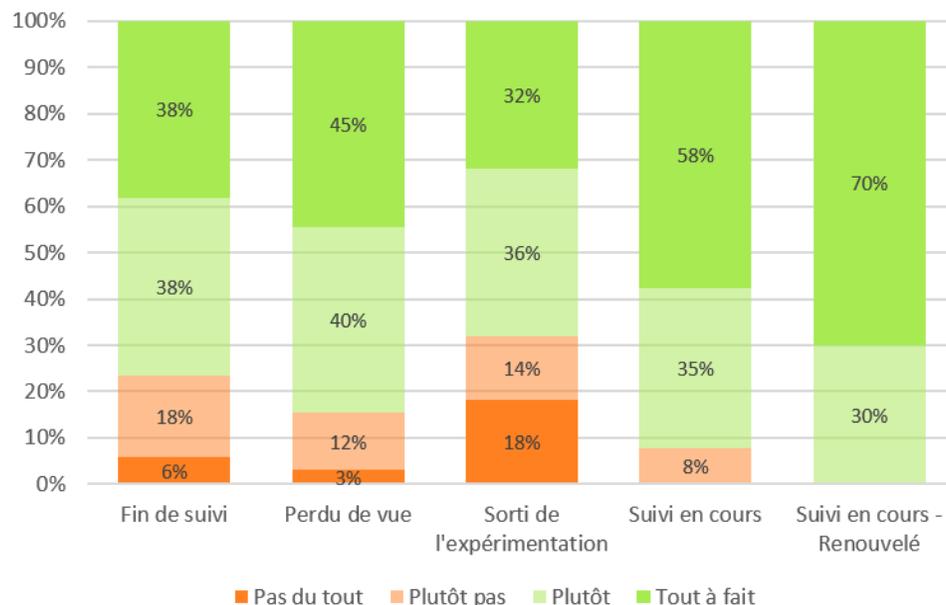
3. Organisation de l'accompagnement de l'enfant

- 91% des familles ayant trouvé le médecin impliqué de manière adaptée sont globalement tout à fait satisfaites ou plutôt satisfaites de l'accompagnement MRTC. 100% des familles ayant trouvé le médecin « trop impliqué » sont globalement tout à fait ou plutôt satisfaites de l'accompagnement MRTC, contre seulement 69% chez les familles ayant trouvé le médecin pas assez impliqué.
- La totalité des familles ayant renouvelé le suivi MRTC sont tout à fait ou plutôt satisfaites de l'accompagnement global de l'accompagnement MRTC. 32% des familles étant sorties de l'expérimentation ne sont plutôt pas ou pas du tout satisfaites de cet accompagnement.
- 83% des familles à la Réunion, 84% des familles dans le Nord et Pas de Calais et 90% des familles de la Seine-Saint-Denis sont satisfaites de l'accompagnement.

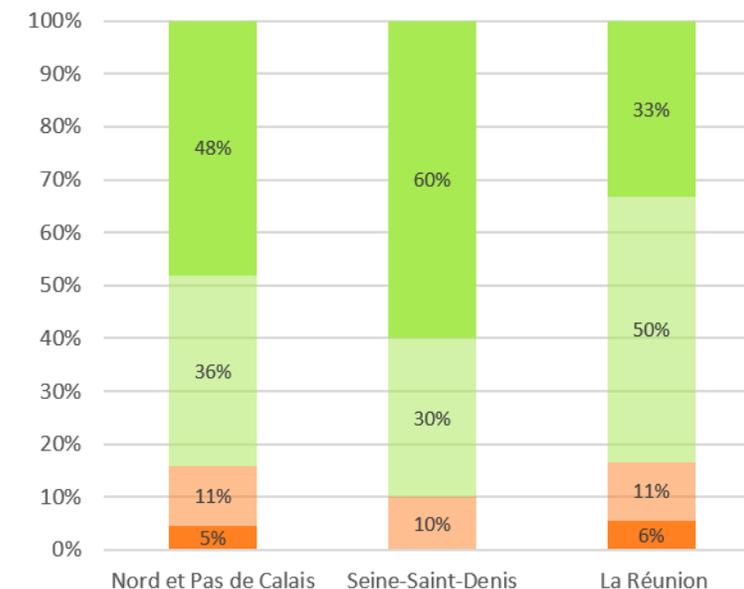
Satisfaction globale des familles en fonction du niveau d'implication du médecin de l'enfant



Satisfaction globale des familles en fonction du statu du suivi



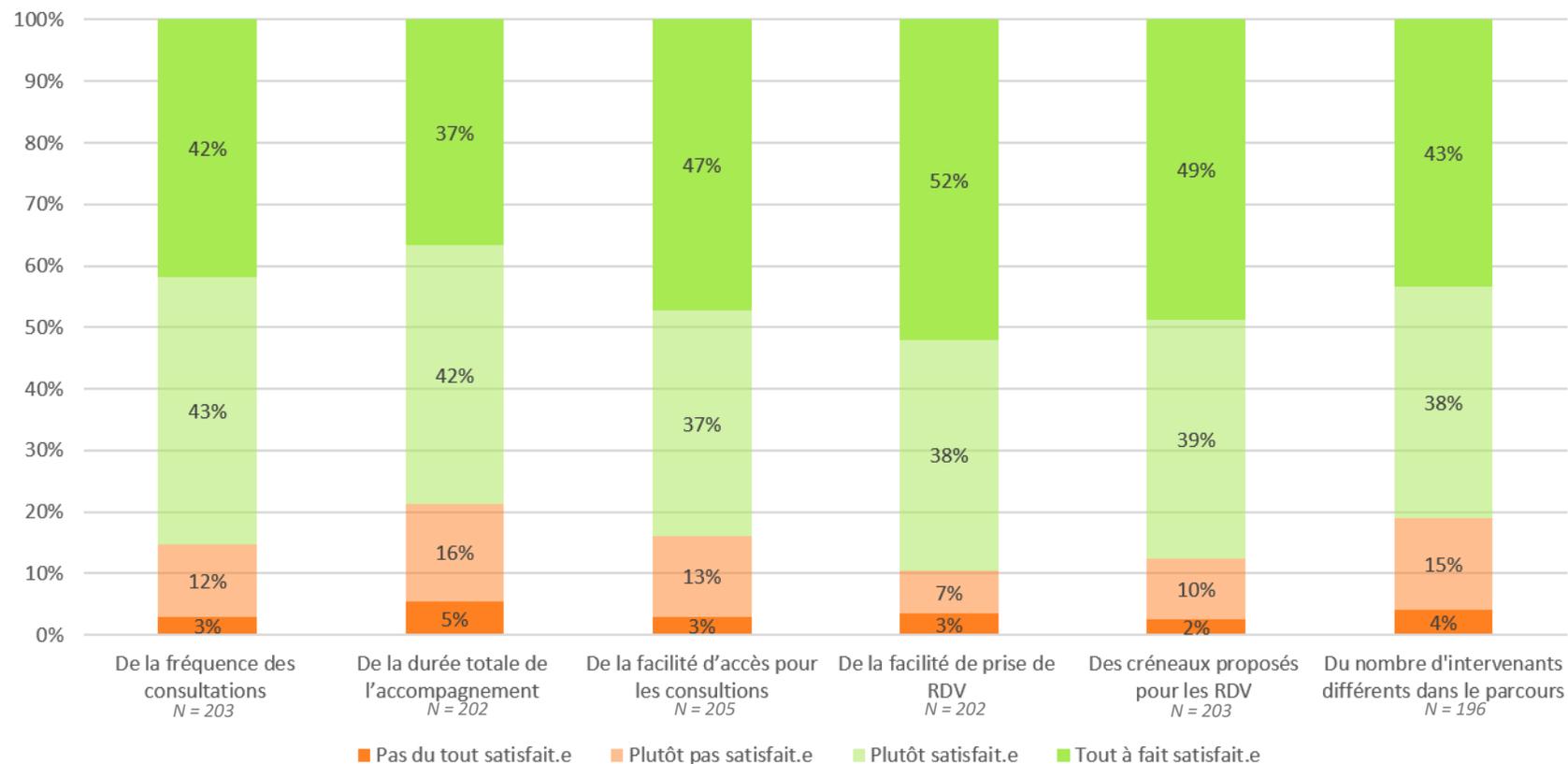
Satisfaction globale des familles en fonction du territoire



3. Organisation de l'accompagnement de l'enfant

Plus précisément, les familles semblent satisfaites de tous les aspects pratiques avec un pourcentage de familles plutôt satisfaites ou tout à fait satisfaites allant de 79% pour la durée totale de l'accompagnement, à 90% pour la facilité de prise de RDV.

Plus précisément, concernant les aspects pratiques, êtes-vous satisfait.e :

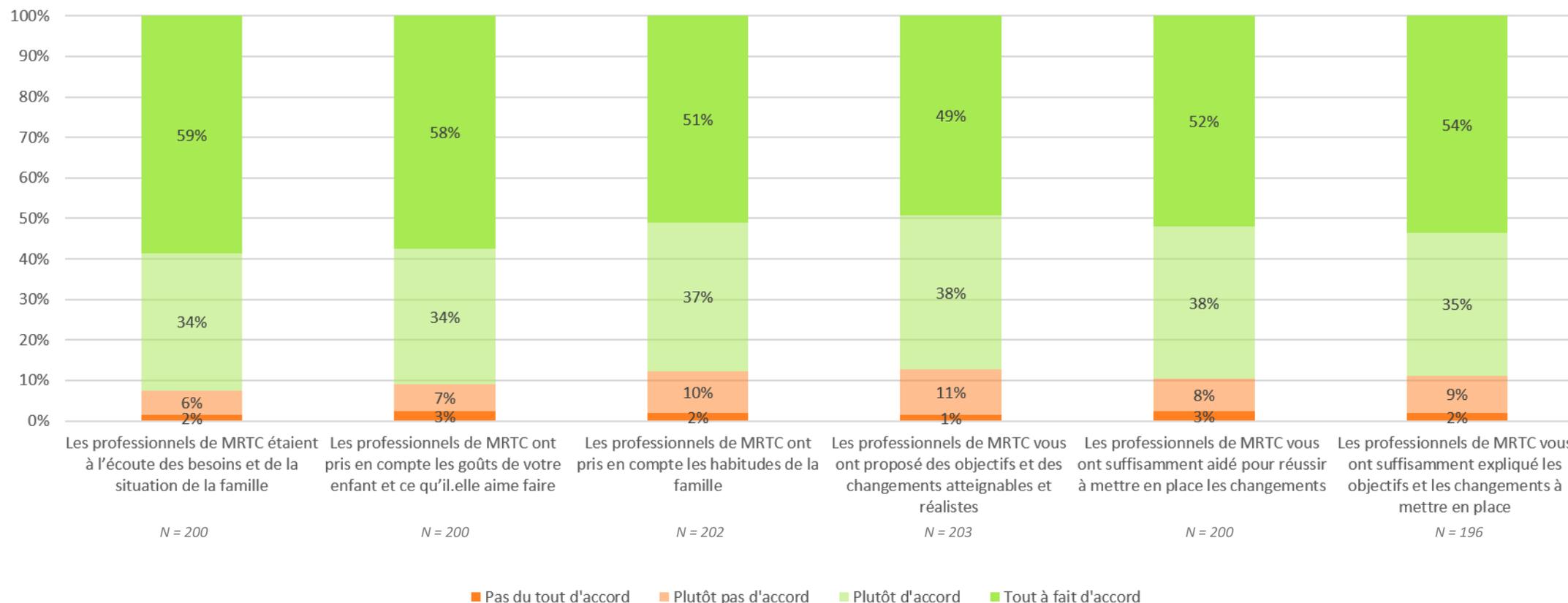


- Parmi les familles qui ne sont pas satisfaites par les délais entre les consultations, 19 trouvent que les séances sont trop espacées et 8 ont d'autres raisons (séances trop ou pas assez rapprochées, pas de contact, pas assez de séances)
- Parmi les familles n'étant pas satisfaites par la durée totale de l'expérimentation MRTC, 27 familles la trouvent trop courte, 1 trop longue et 11 ont d'autres raisons (aucun rdv, pas de réel accompagnement).

4. Déroulement de l'accompagnement de l'enfant

Les familles placent leurs satisfactions (plutôt d'accord ou tout à fait d'accord) autour de 90% pour les propositions ci-dessous.

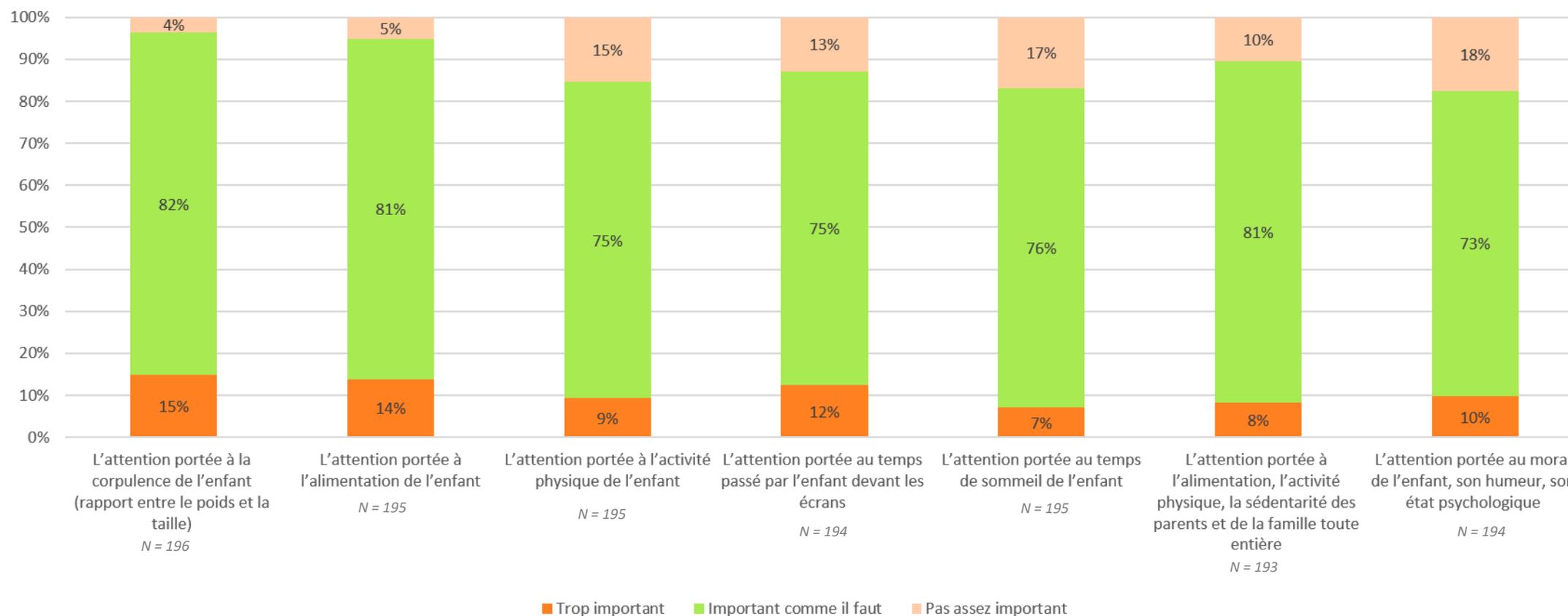
Concernant les professionnels qui vous ont accompagnés, vous et votre enfant, êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :



4. Déroulement de l'accompagnement de l'enfant

L'accompagnement dans son ensemble, semble être « important comme il faut » pour les familles avec un taux compris entre 75% (« attention portée à l'activité physique de l'enfant » et au « temps passé par l'enfant devant les écrans ») et 82% (« attention portée à la corpulence de l'enfant ») pour l'ensemble des propositions ci-dessous.

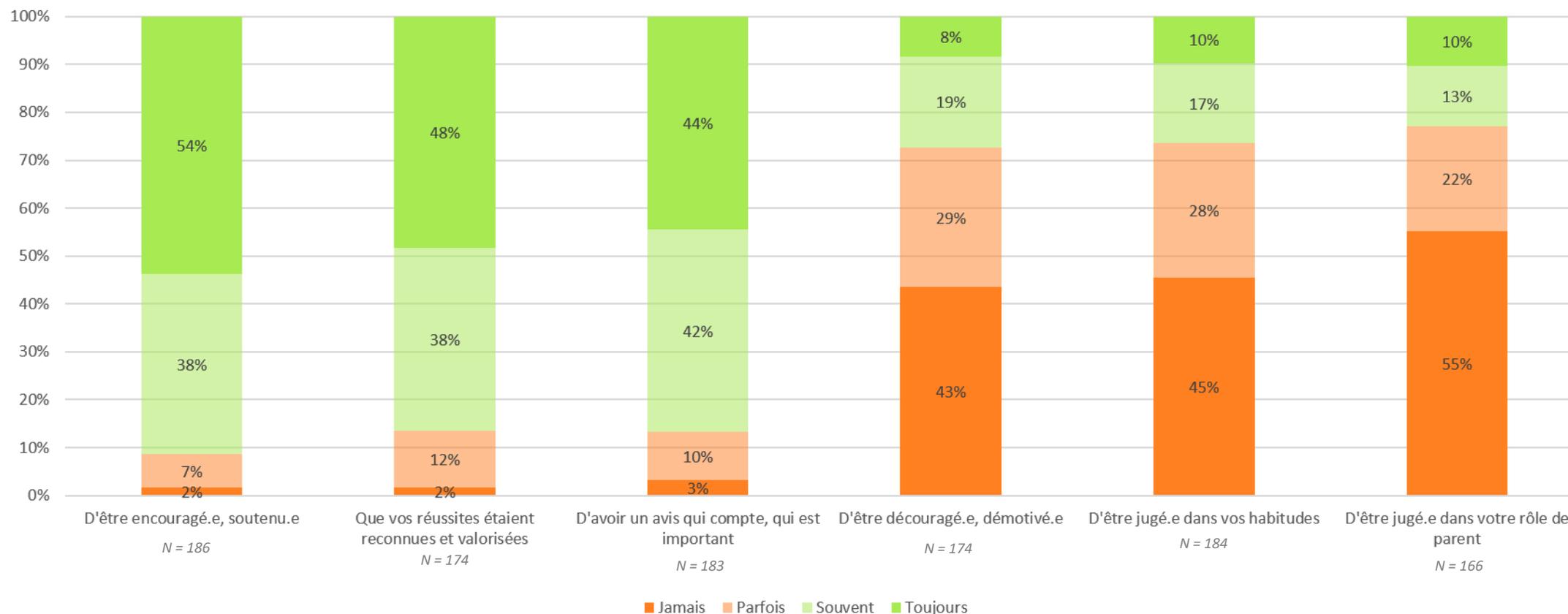
À votre avis, quelle importance est accordée aux propositions suivantes dans l'accompagnement ?



4. Déroulement de l'accompagnement de l'enfant

- La majorité des familles a souvent ou toujours eu l'impression d'être encouragées/soutenues (92%), que leurs réussites aient été reconnues et valorisées (86%) et d'avoir un avis qui compte/qui est important (86%).
- Plus de la moitié des familles n'a jamais eu l'impression d'être jugée dans son rôle de parent (55%). La plupart des familles n'a jamais eu l'impression d'être découragée/démotivée (43%) ou d'être jugée dans ses habitudes (45%).

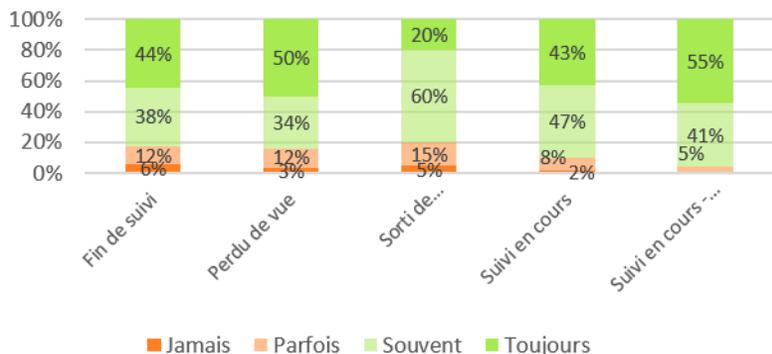
Pendant la prise en charge MRTC, avez-vous eu l'impression :



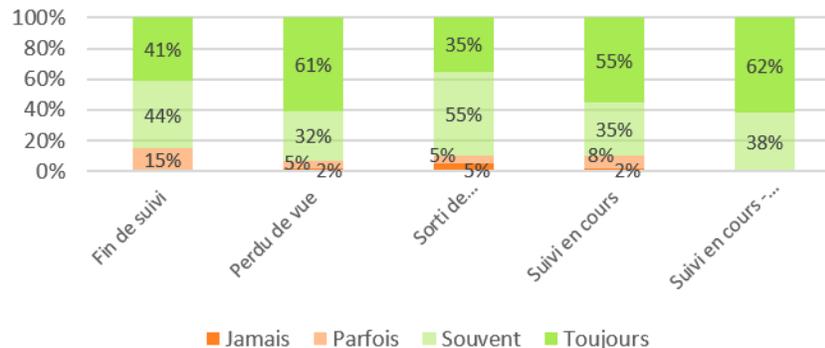
4. Déroulement de l'accompagnement de l'enfant

- Quel que soit le statut du suivi, les familles semblent avoir les mêmes niveaux d'impression quant à la prise en charge MRTC.
- On peut noter qu'en ce qui concerne le sentiment d'être découragé.e/démotivé.e, d'être jugé.e dans le rôle de parent et de jugement dans les habitudes, les familles dont le suivi a été renouvelé sont plus nombreuses à être en accord avec ces affirmations.

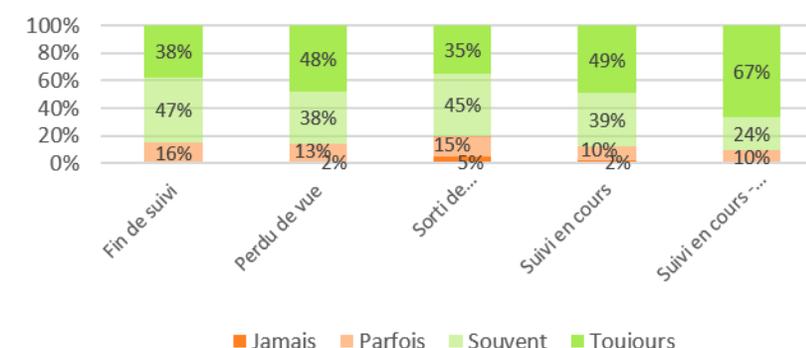
Sentiment d'avoir un avis qui compte, qui est important



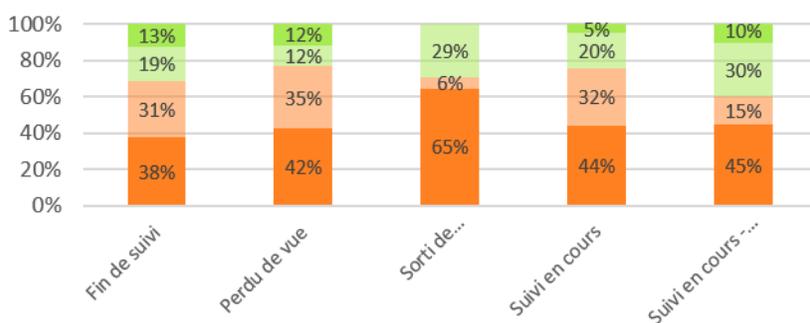
Impression d'encouragement et de soutien



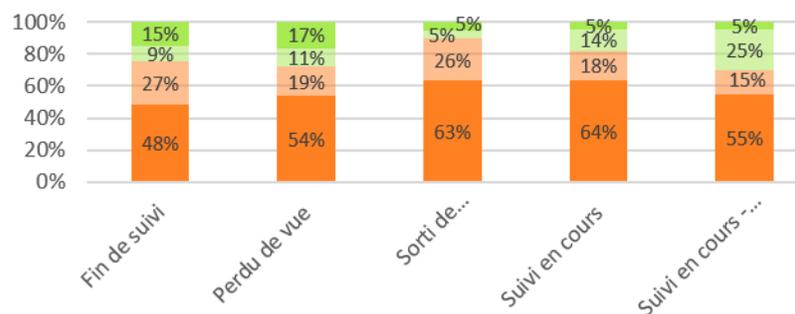
Sentiment que les réussites étaient reconnues et valorisées



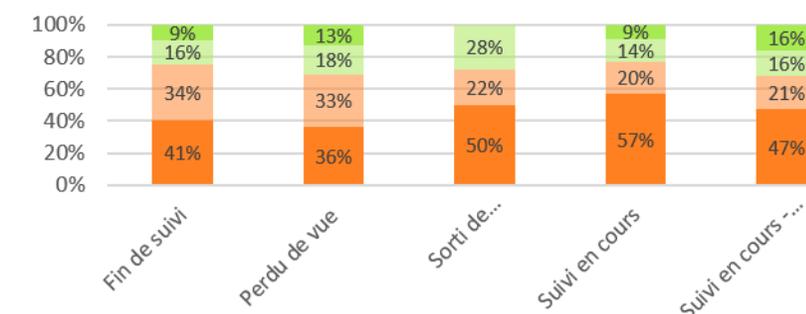
Sentiment d'être découragé.e, démotivé.e



Sentiment d'être jugé.e dans le rôle de parent



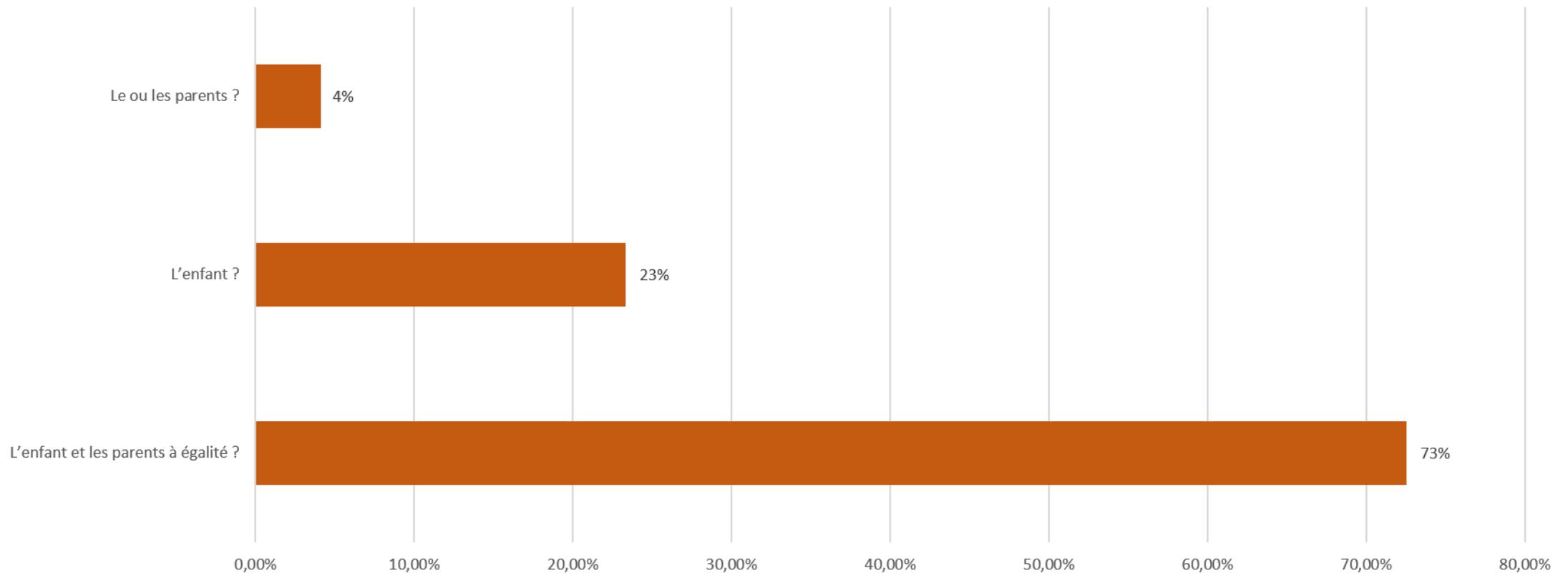
Sentiment de jugement dans les habitudes



4. Déroulement de l'accompagnement de l'enfant

Pour 73% des familles ayant suivi le programme MRTC, celui-ci s'adresse autant à l'enfant qu'aux parents.

D'après votre expérience, vous diriez que MRTC s'adresse en priorité à :

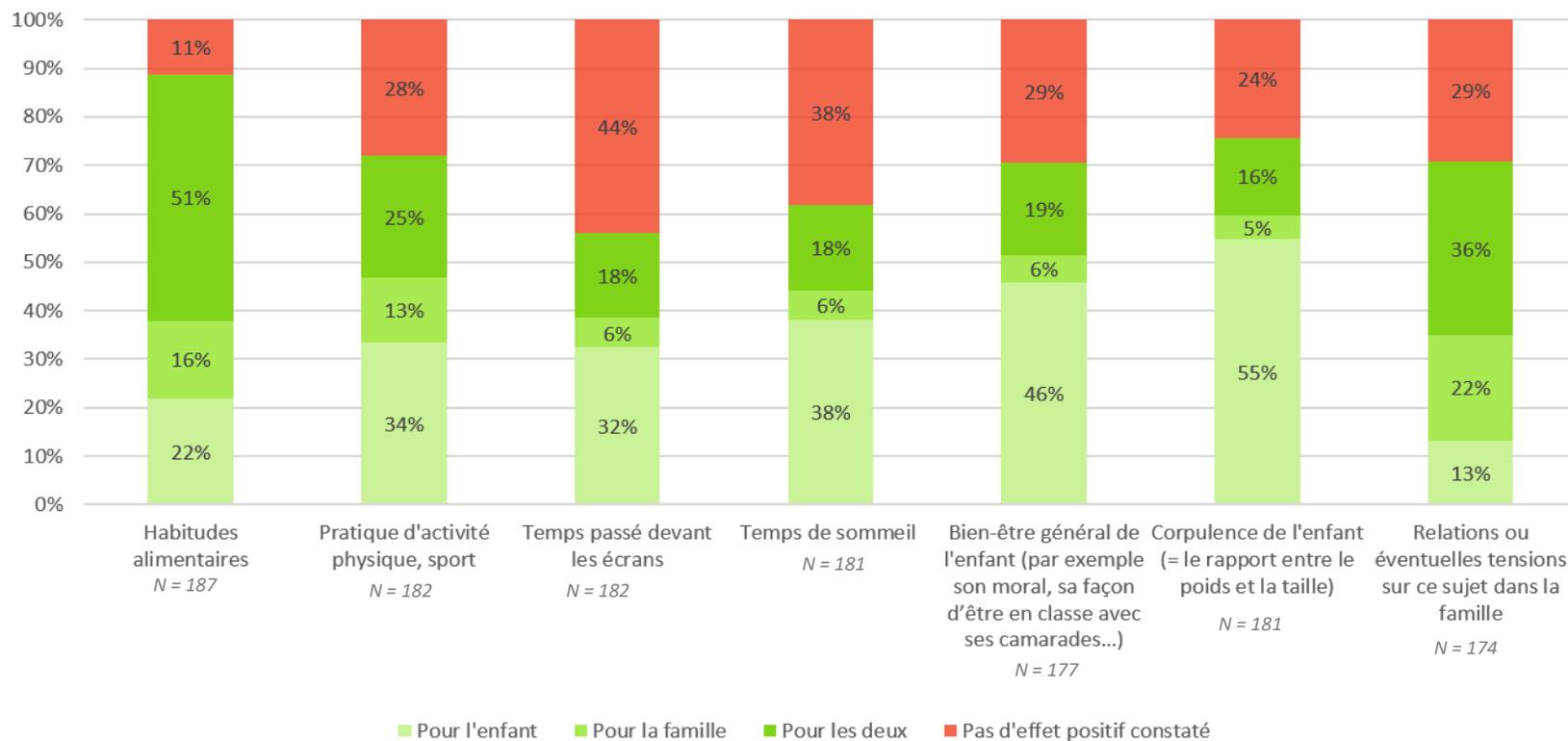


N = 193

5. Les effets de la prise en charge MRTC et suite

Depuis le démarrage de MRTC, le changement positif le plus marqué pour l'enfant porte sur sa corpulence (55%), pour la famille sur les relations ou éventuelles tensions sur ce sujet au sein de la famille (22%) et le changement positif le plus marqué autant pour l'enfant que pour les familles porte sur les habitudes alimentaires (51%). Le temps passé devant les écrans est le point sur lequel les familles constatent le moins de changement positif (44%).

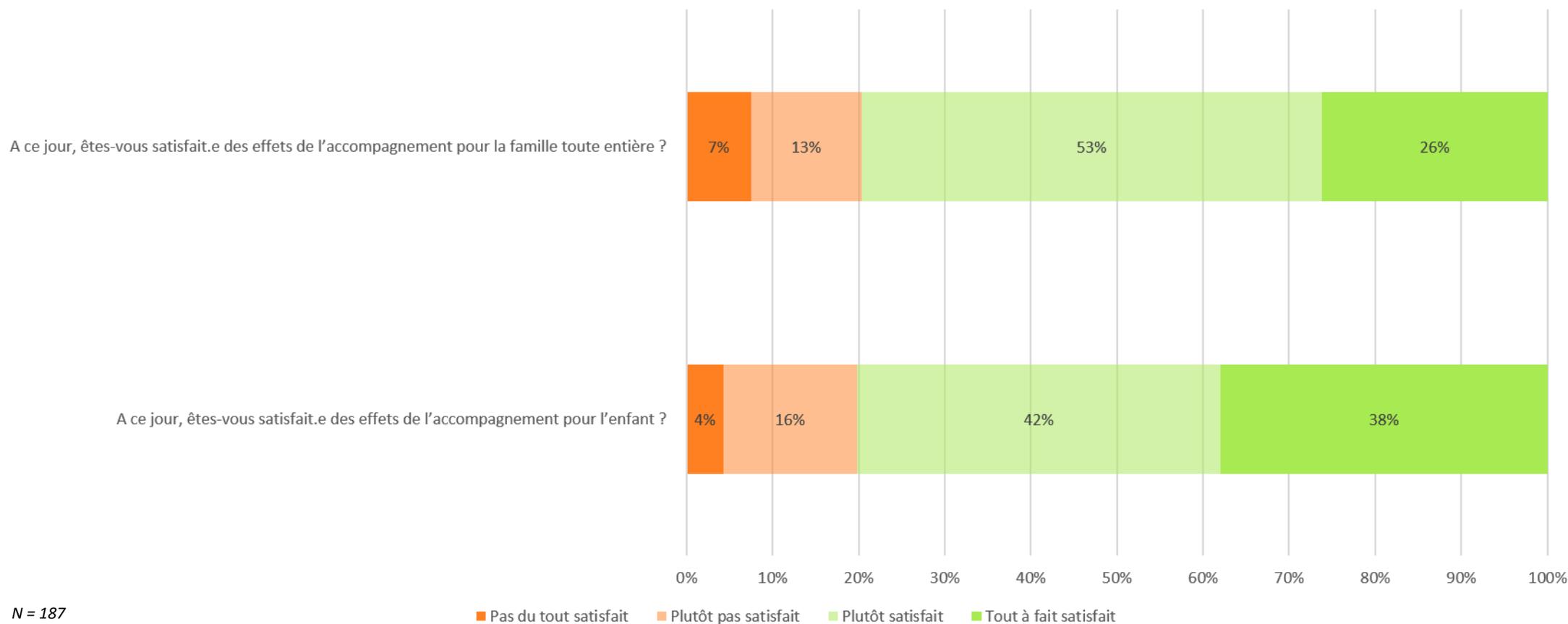
Parmi les propositions suivantes, pour lesquelles avez-vous constaté des changements positifs depuis le démarrage de Mission : retrouve ton cap ?



Les familles ont identifié d'autres changements positifs : l'enfant porte une meilleure image sur lui-même, augmentation de la confiance en soi et des relations avec les camarades par exemple.

5. Les effets de la prise en charge MRTC et suite

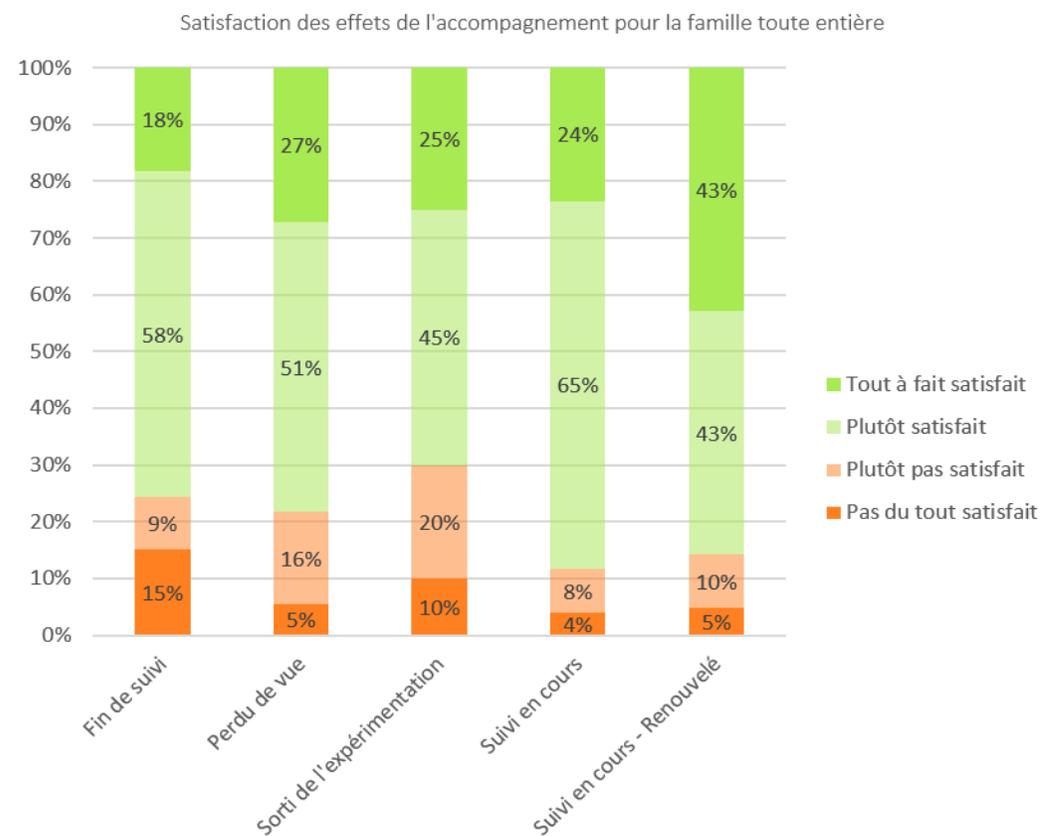
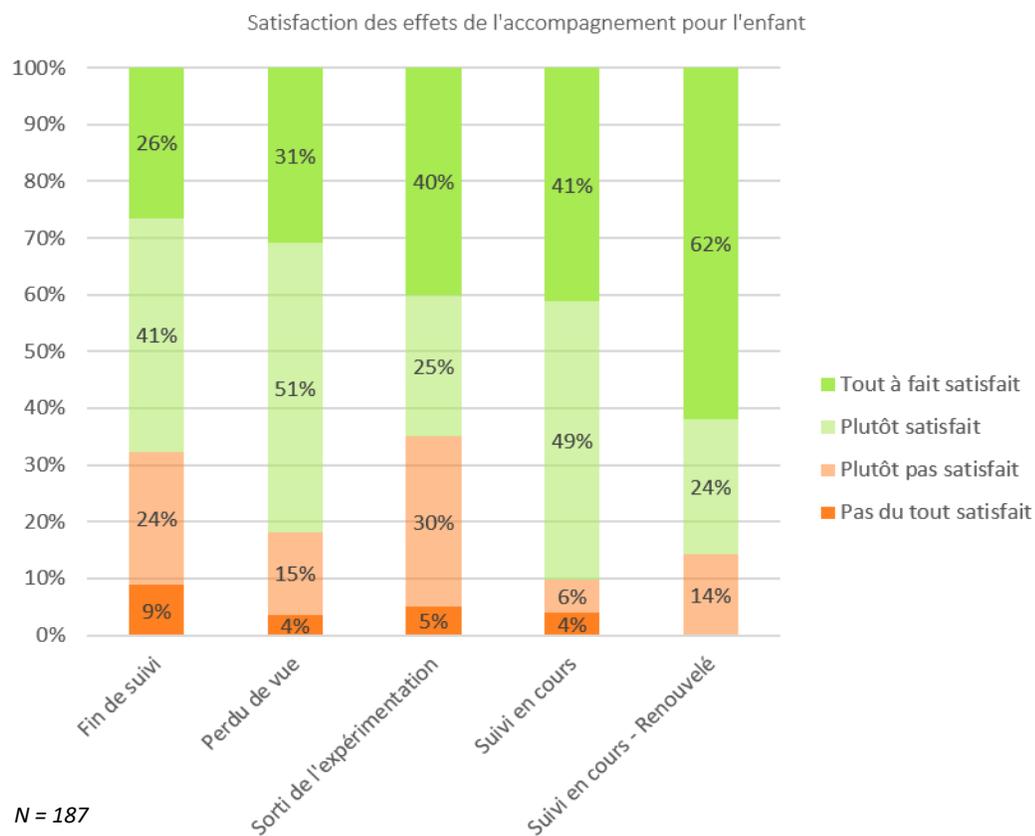
80% des familles sont tout à fait satisfaites ou plutôt satisfaites, de l'accompagnement pour la famille tout entière, comme de l'accompagnement de l'enfant.



N = 187

5. Les effets de la prise en charge MRTC et suite

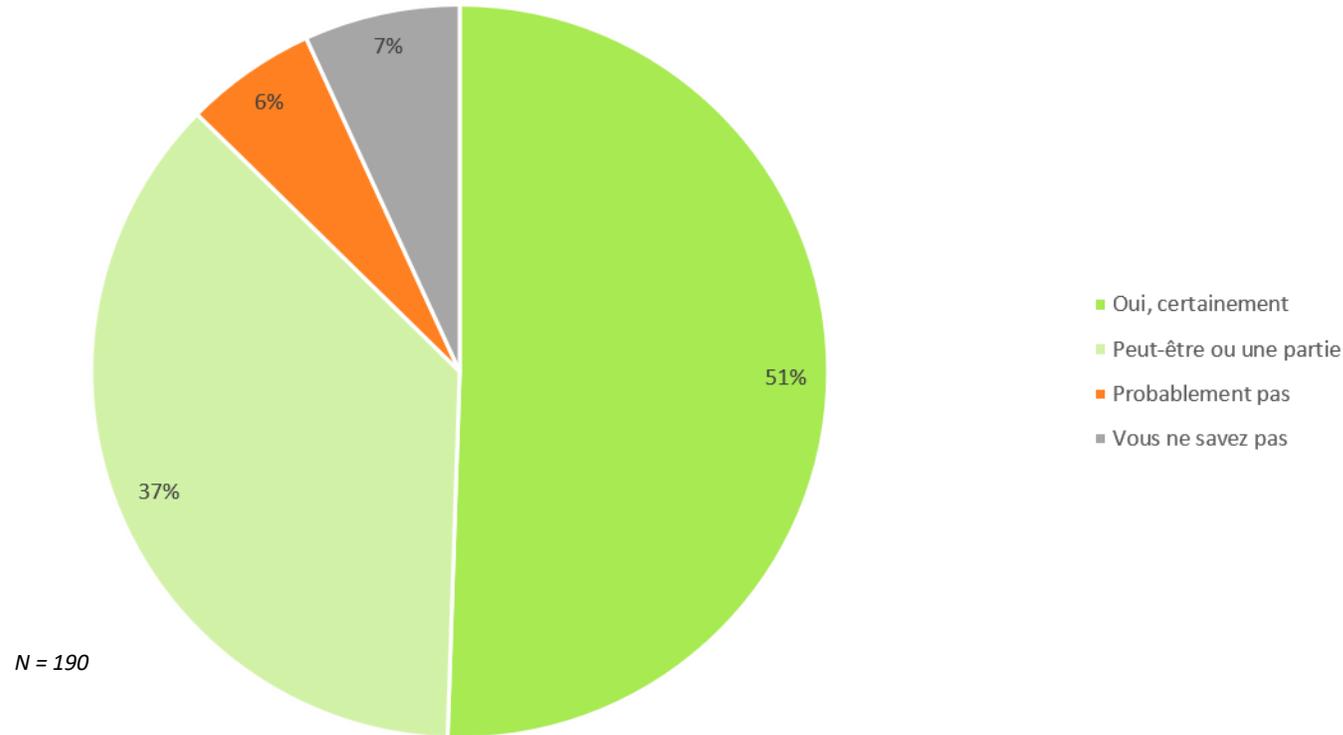
Que ce soit pour les effets de l'accompagnement MRTC pour l'enfant ou pour toute la famille, les taux de plutôt pas satisfait ou pas du tout satisfait sont plus élevés chez les familles étant sorties de l'expérimentation (insatisfait à 35% pour les effets de l'accompagnement pour l'enfant et de 30% pour la famille). Les taux de satisfaction les plus élevés sont observés chez les familles en cours de suivi et les familles ayant renouvelées le suivi MRTC.



5. Les effets de la prise en charge MRTC et suite

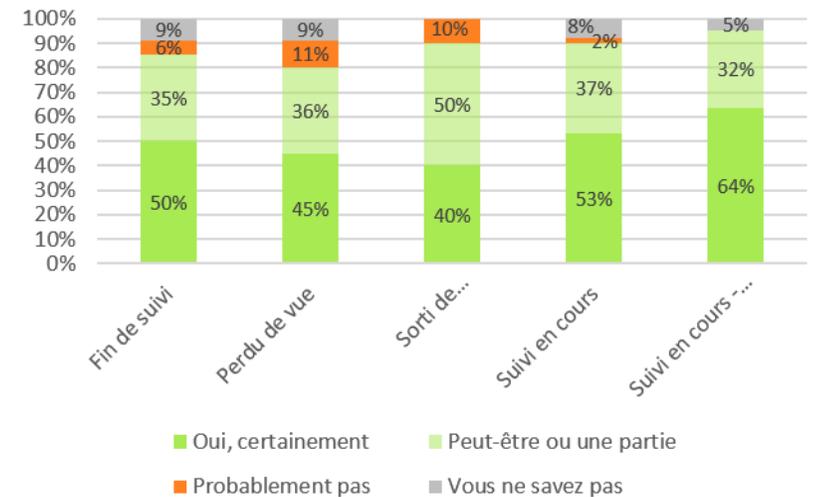
51% des familles pensent certainement pouvoir maintenir les changements dans la durée, 37% pensent peut-être/en partie pouvoir les maintenir, 6% probablement pas et 7% ne savent pas.

A ce jour, pensez-vous que vous pourrez maintenir les changements dans la durée ?



98% des familles ayant renouvelé le suivi pense pouvoir maintenir ces efforts dans la durée au moins en partie.

10% des familles sorti de l'expérimentation, 11% des familles perdues de vue et 6% des familles en fin de suivi ne vont probablement pas maintenir les changements dans la durée.



5. Remarques et commentaires des familles sur l'accompagnement proposé

Les avis sont globalement positifs, avec un accompagnement jugé « complet ». Les familles aimeraient cependant que le suivi soit plus long et que des groupes de paroles pour les enfants soient proposés.

« Très bon accompagnement de mon fils qui avait 3 ans à l'époque et qui n'était pas en surpoids mais à la limite malgré une alimentation équilibrée (mais il avait tout le temps faim). La diététicienne nous a dit au final qu'il ne mangeait pas assez et qu'il ne grandissait pas assez et du coup cela posait problème. On lui a fait confiance et on a augmenté les doses. Elle nous a bien expliqué qu'il prendrait un peu de poids mais qu'il grandirait après. Ca s'est passé exactement comme elle nous l'avait dit. Mon fils a maintenant 5 ans et l'accompagnement est terminé depuis quelques mois. Il a repris sa courbe de croissance et nos repas sont plus sereins. »

« Très bonne expérience avec des professionnels qui connaissent leur travail mais dommage que cela ne soit pas renouvelable car être suivi par un(e) diététicien(ne) n'est pas donné et on lâche prise très vite (on retourne aux mauvaises habitudes très vite). »

« Accompagnement complet qui traite d'aspects auxquels nous n'aurions pas pensé. »

« Accompagnement qui s'est terminé au bout de 6 mois. Dommage car les changements n'étaient pas suffisamment ancrés et l'enfant s'est vite démotivé après l'arrêt du suivi. »

« Je trouve dommage qu'il n'y avait pas de petit groupe de partage entre enfants, d'atelier cuisine, ou encore des activités en dehors avec d'autres enfants volontaires... des petits défis sur piste extérieure. »

« C'est un super programme malheureusement méconnu mais qui doit absolument perdurer. Nous sommes très contents que notre enfant en bénéficie et qu'elle ait été renouvelée. Merci encore. »

« Je trouve que c'est un très bon accompagnement, mon fils a dû stopper pour le moment les séances diététiques car il voit une psychologue car peur de l'école, s'il peut en bénéficier avec retrouve ton cap je serai ravi car les séances coûtent très chers et je vais devoir les arrêter. »

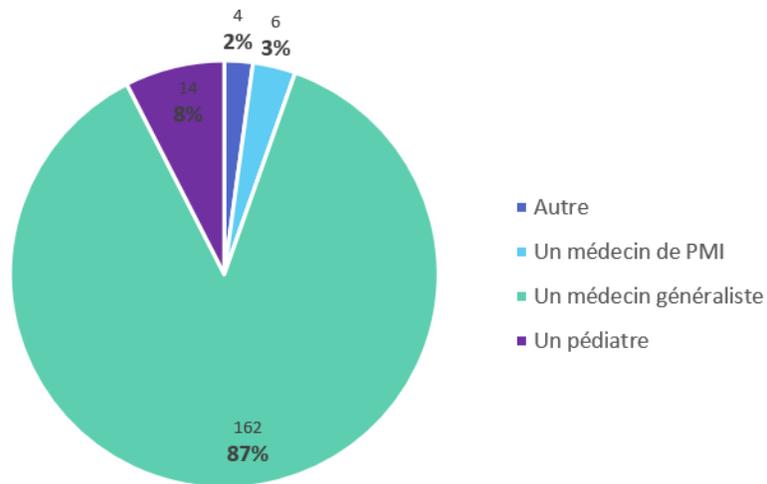
/ Enquête auprès des prescripteurs

1. La participation à MRTC
2. Enfants orientés vers MRTC
3. Pratiques vis-à-vis du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de surpoids / obésité

Description des répondants

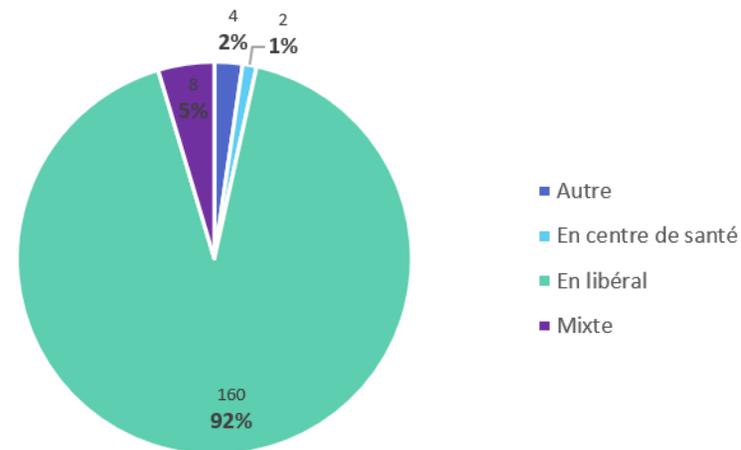
- 188 prescripteurs ont répondu au questionnaire
- 87% des prescripteurs sont des médecins généralistes, 8% des pédiatres, 3% des médecins en PMI et 2% des prescripteurs exercent une autre profession de la santé.
- 92% des médecins et des pédiatres exercent en libéral.
- 89% des prescripteurs n'exercent pas dans une structure portant l'expérimentation.

Vous êtes :



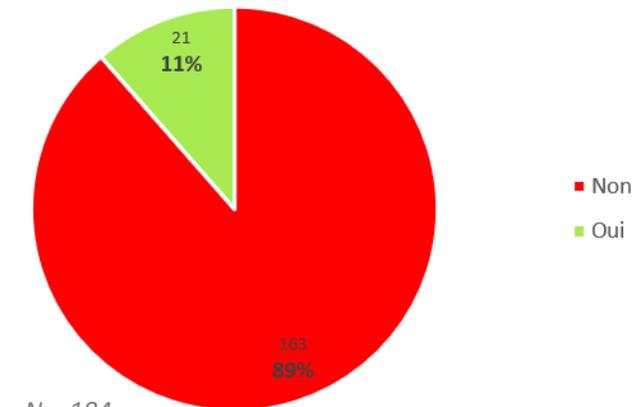
N = 186

Si médecin généraliste ou pédiatre, vous exercez :



N = 174

Exercez-vous (au moins partiellement) dans une structure portant l'expérimentation ?

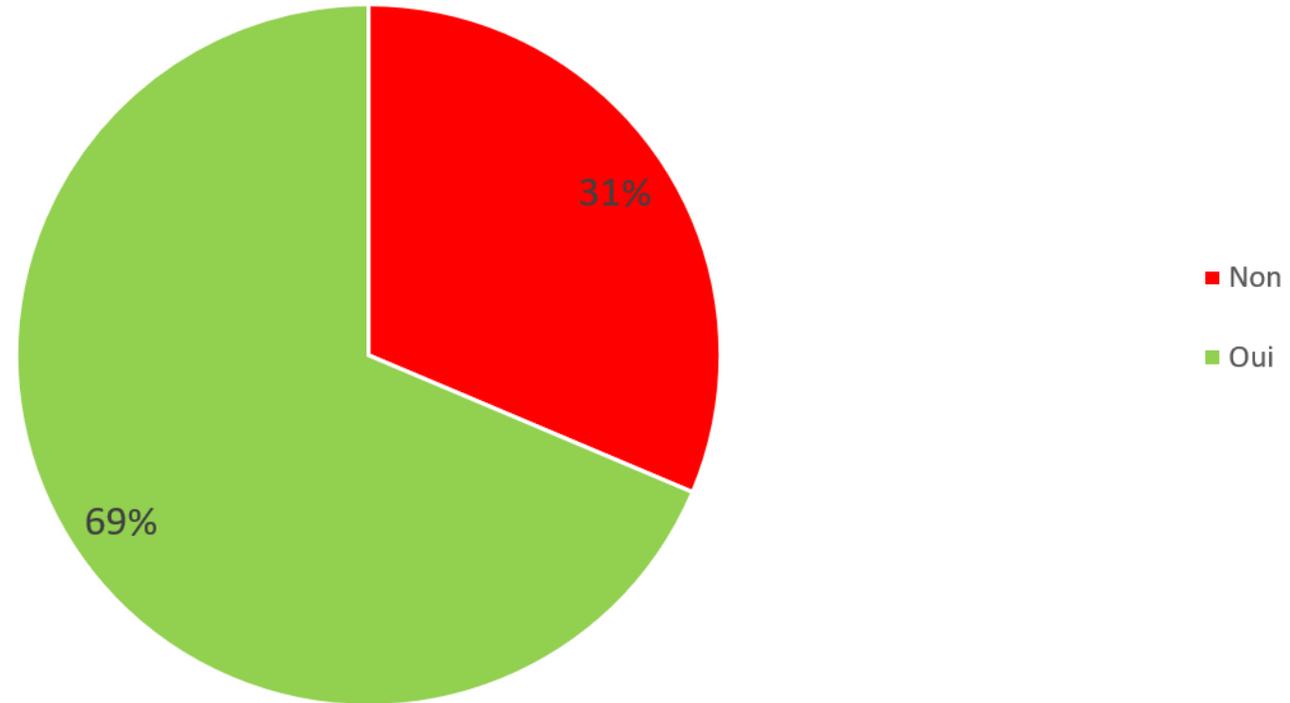


N = 184

1. La participation à MRTC

69% des prescripteurs connaissent l'expérimentation « Mission : retrouve ton cap ».

Connaissez-vous l'expérimentation « Mission : retrouve ton cap » ?

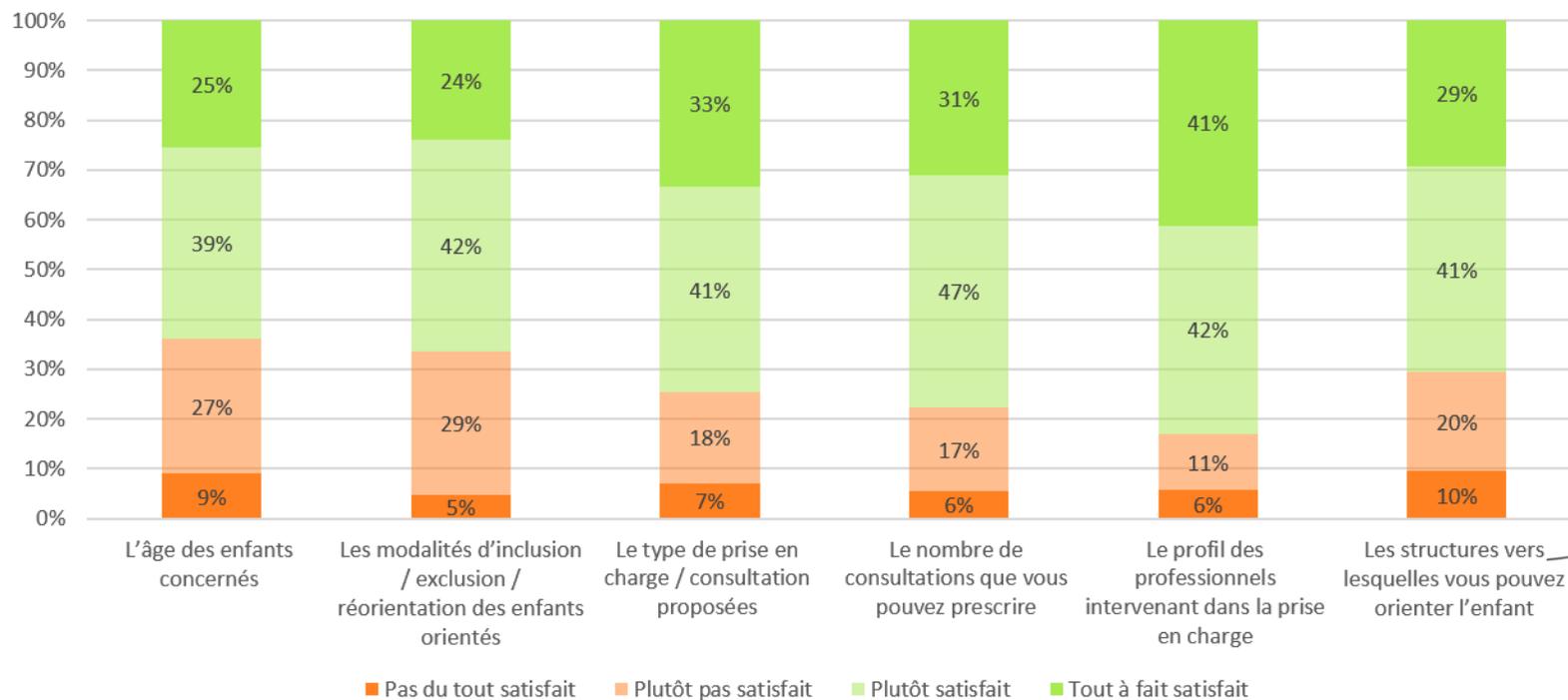


N = 188

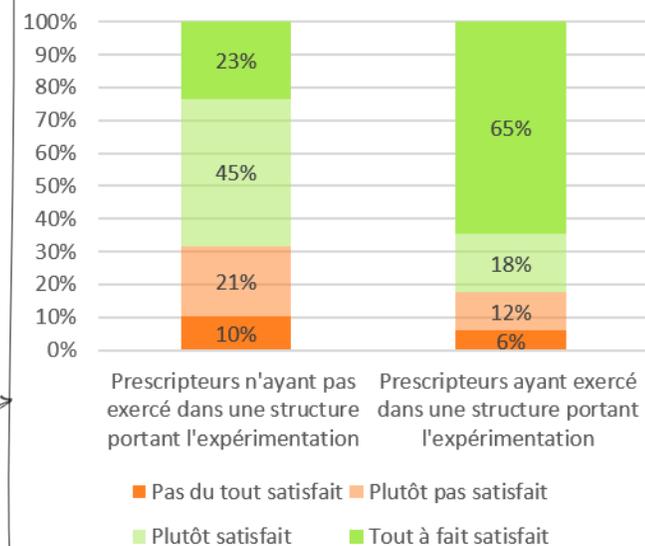
1. La participation à MRTC

- Le niveau de satisfaction le plus élevé concerne le niveau d'information vis-à-vis du profil des professionnels intervenant dans la prise en charge avec 41% de prescripteurs très satisfaits.
- Le niveau de satisfaction au sujet des structures vers lesquelles les prescripteurs peuvent orienter les enfants récolte le plus haut niveau d'insatisfaction avec 10% des prescripteurs pas du tout satisfaits.
- Mais les niveaux de satisfaction restent néanmoins assez homogènes entre les différents items.

Satisfaction du niveau d'information mis à la disposition des prescripteurs concernant l'expérimentation
Mission retrouve ton cap, parmi les items suivants :



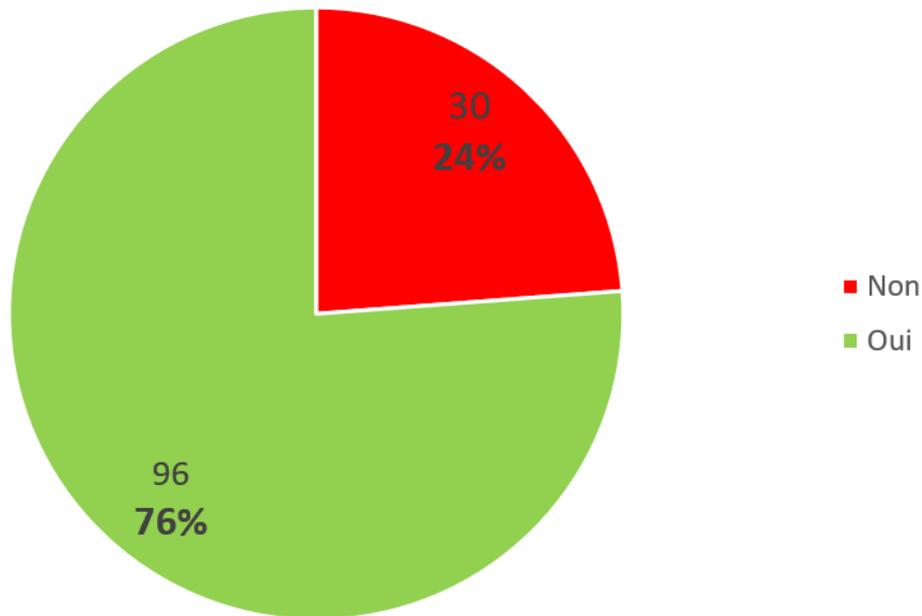
65% des prescripteurs ayant exercé, au moins partiellement, dans une structure de l'expérimentation sont tout à fait satisfaits des informations mises à disposition par les structures vers lesquelles ils peuvent orienter l'enfant.



2. Enfants orientés vers MRTC

76% des prescripteurs ont orienté des enfants vers le programme « Mission : retrouve ton cap ».

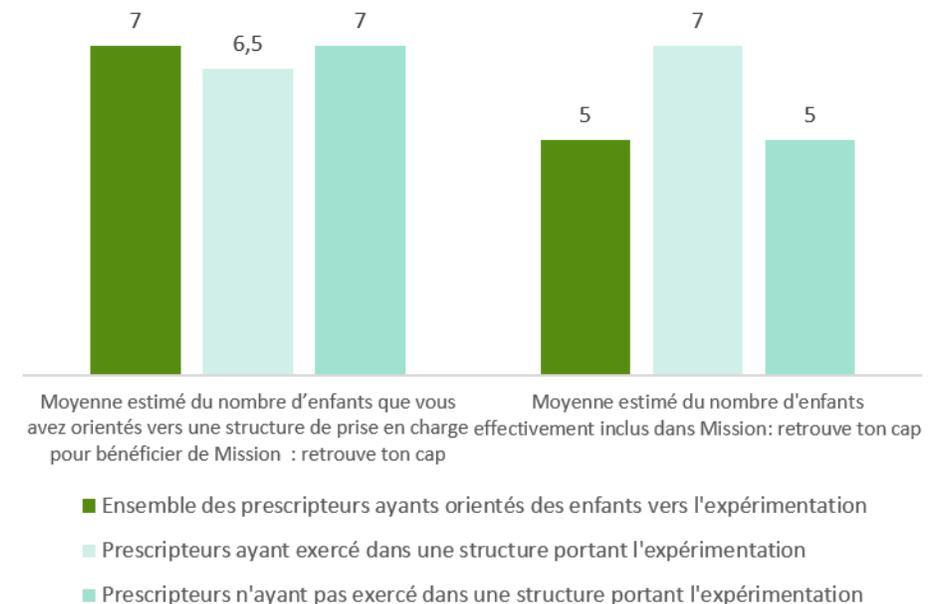
Avez-vous orienté des enfants dans l'expérimentation ?



N = 126

En moyenne, les prescripteurs ayant orienté des enfants vers l'expérimentation estiment avoir guidé 7 enfants, dont 5 enfants qui auraient effectivement été inclus.

- Il semblerait que des prescripteurs n'ayant pas exercé, même partiellement, dans une structure portant l'expérimentation orientent en moyenne un peu plus d'enfants (7 enfants) dans MRTC par rapport aux prescripteurs qui exercent dans ces structures (6,5 enfants).
- Cependant, ces derniers estiment compter en moyenne plus d'enfants inclus dans l'expérimentation (7 enfants) que les prescripteurs n'exerçant pas dans les structures portant l'expérimentation.



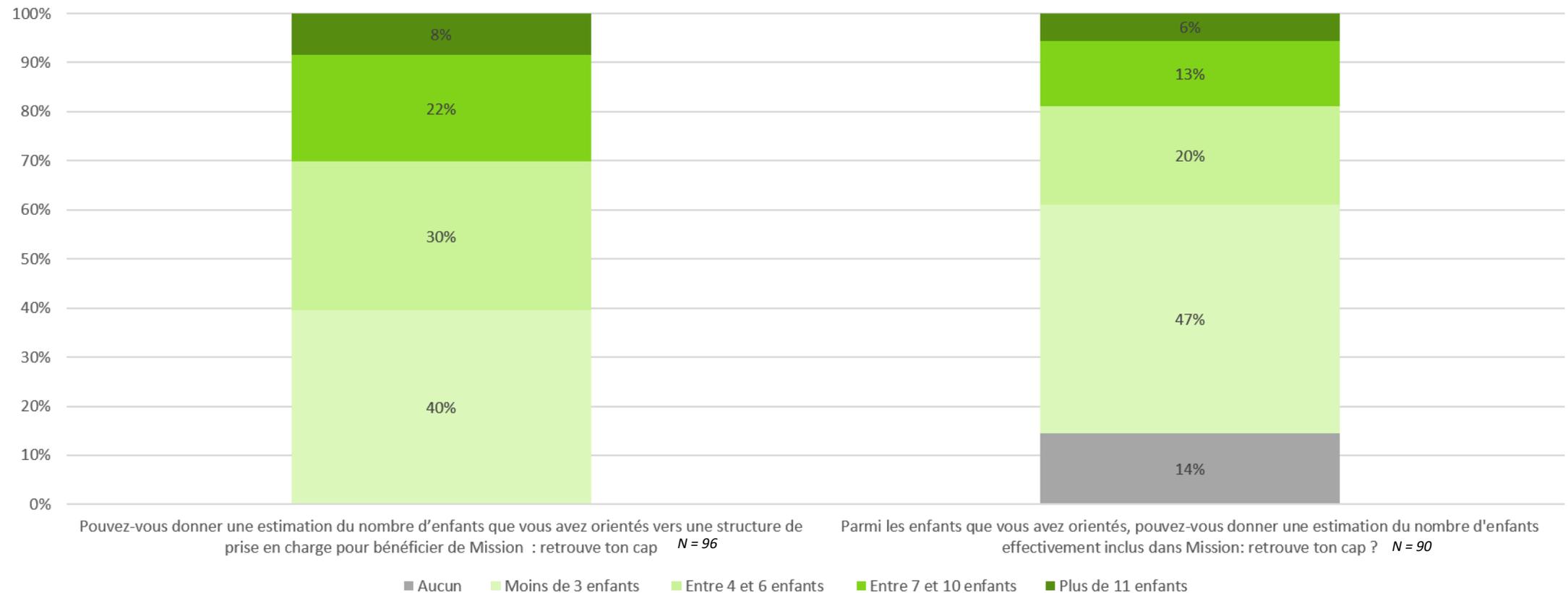
2. Enfants orientés vers MRTC

Parmi les prescripteurs ayant orienté des enfants dans MRTC, 40% estiment avoir orienté moins de 3 enfants, 30% entre 4 et 6 enfants, 22% entre 7 et 10 enfants et 8% estiment avoir orienté plus de 11 enfants dans l'expérimentation.

Globalement, les prescripteurs estiment qu'il y a eu moins d'enfants inclus, par rapport au nombre d'enfants orientés :

- La part des prescripteurs ayant estimé avoir orienté plus de 4 enfants (60%) est moins importante que la part des prescripteurs qui estiment en avoir effectivement inclus plus de 4 (39%).
- Plus de prescripteurs estiment avoir inclus moins de 3 enfants (47%), par rapport à ceux ayant estimé en avoir orienté moins de 3 (40%).

Nous pouvons également noter que 14% des prescripteurs ont estimé qu'aucun des enfants qu'ils avaient orientés n'avaient été effectivement inclus dans MRTC.

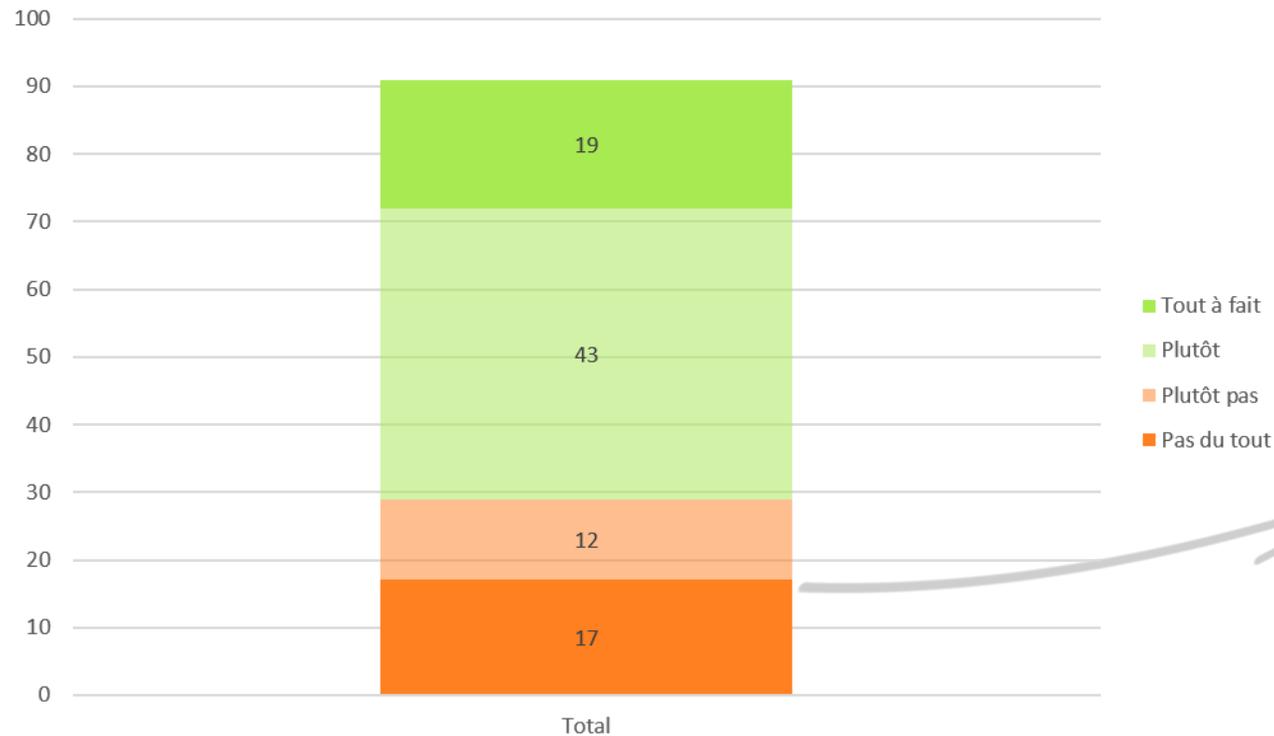


N = 96 (concerne les prescripteurs ayant orienté des enfants dans l'expérimentation)

2. Enfants orientés vers MRTC

21% des prescripteurs, ayant orienté des enfants vers MRTC, se disent tout à fait satisfaits de l'information qui leur remonte concernant la prise en charge, et 47% sont plutôt satisfaits.

Pour les enfants que vous avez orientés vers l'expérimentation, le niveau d'information qui vous remonte sur leur prise en charge vous satisfait-il (échanges avec la/les structure(s), compte rendu(s) reçus, etc.) ?



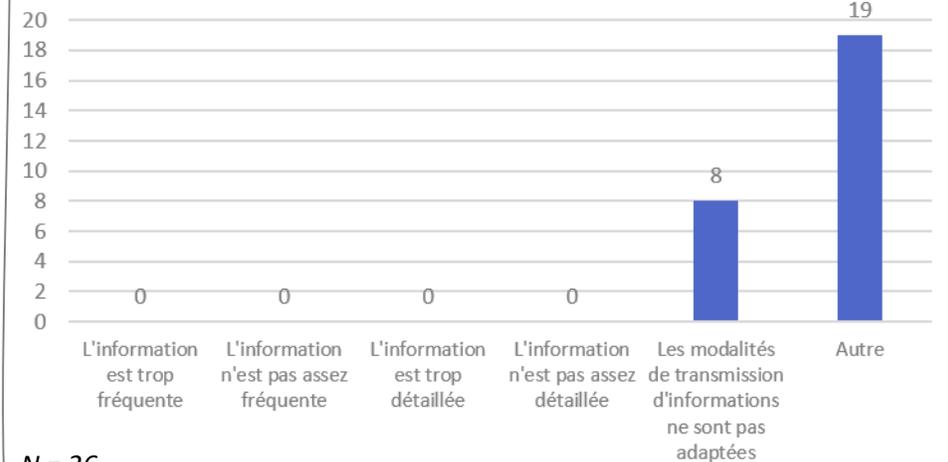
N = 91

Mars 2021

Mission : retrouve ton cap - réponses aux enquêtes

Parmi les 17 prescripteurs pas du tout satisfaits, et les 12 prescripteurs plutôt pas satisfaits de l'information qui leur remonte, 8 sont mécontents à cause des modalités de transmission d'informations qui ne sont pas adaptées. 19 sont mécontents pour d'autres raisons telles que : l'absence totale de retour d'information ou un doute quant à la prise en charge ou pas de la famille au sein du programme.

Pouvez-vous préciser pour quelle raison cela ne vous satisfait-il pas ou pas totalement



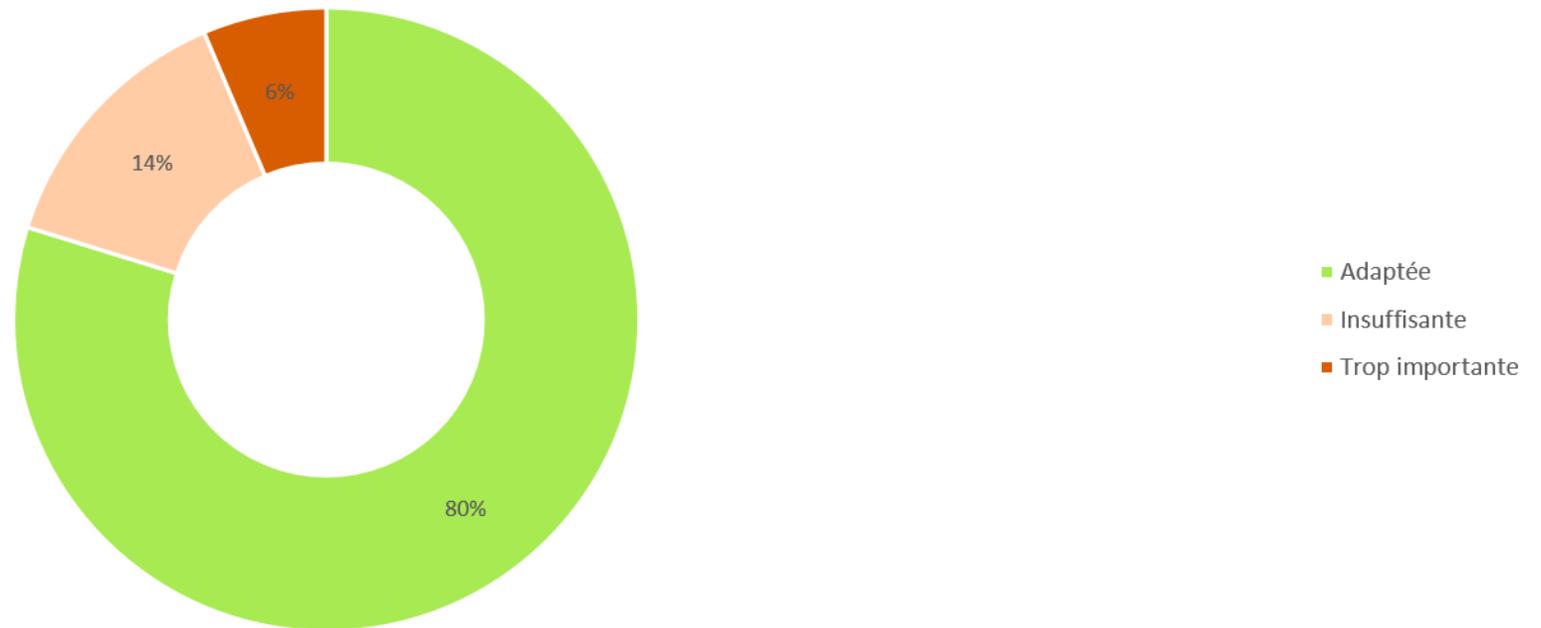
N = 26

35

2. Enfants orientés vers MRTC

80% des prescripteurs ont trouvé leur rôle dans la prise en charge proposée dans le cadre MRTC adaptée, 14% insuffisante et 6% trop importante.

De manière générale, comment qualifieriez-vous votre place, en tant que prescripteur dans la prise en charge proposée dans le cadre de Mission : retrouve ton cap ? (n=94)



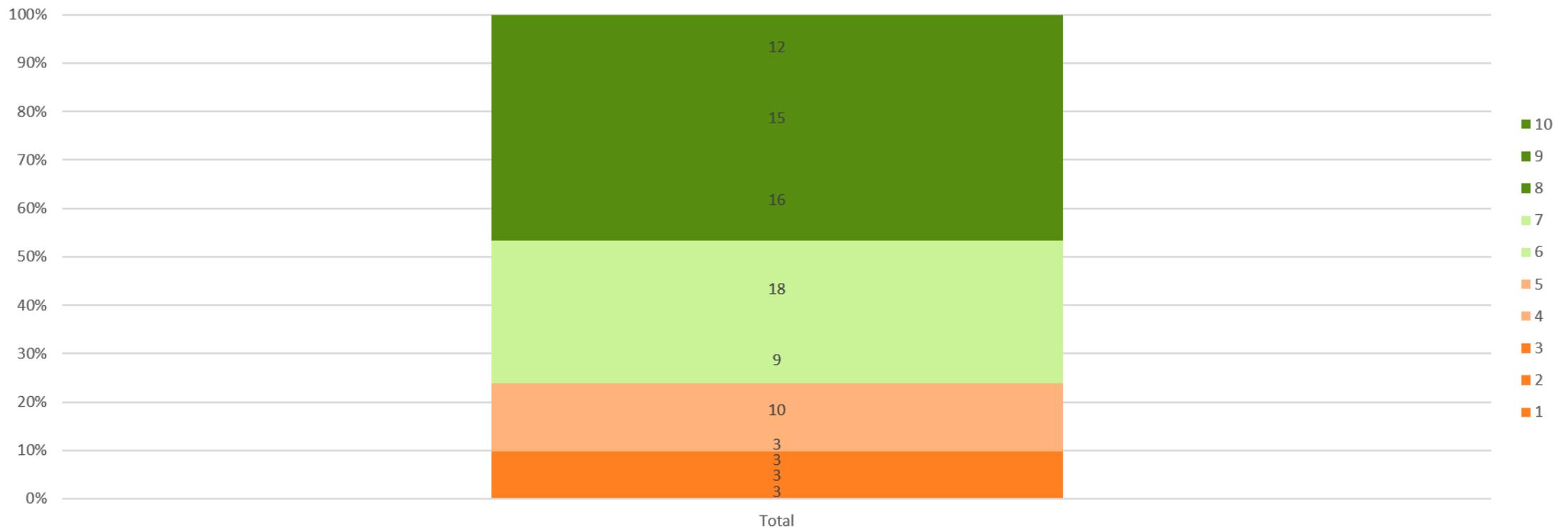
N = 94

2. Enfants orientés vers MRTC

47% des prescripteurs ont un fort niveau de satisfaction (note de 10 à 8) concernant la prise en charge proposée par la structure participant à l'expérimentation MRTC, et 40% sont plutôt satisfaits (note de 7 et 6).

60% des prescripteurs exerçant au moins partiellement dans une structure de l'expérimentation ont un fort taux de satisfaction quant à la prise en charge proposée par la structure contre 33% des autres prescripteurs.

De manière générale, êtes-vous satisfait de la prise en charge proposée par la structure participant à l'expérimentation Mission : Retrouve ton cap ? (n=92)



N = 92

[Noter de 1 à 10 (10 étant le maximum en termes de satisfaction)]

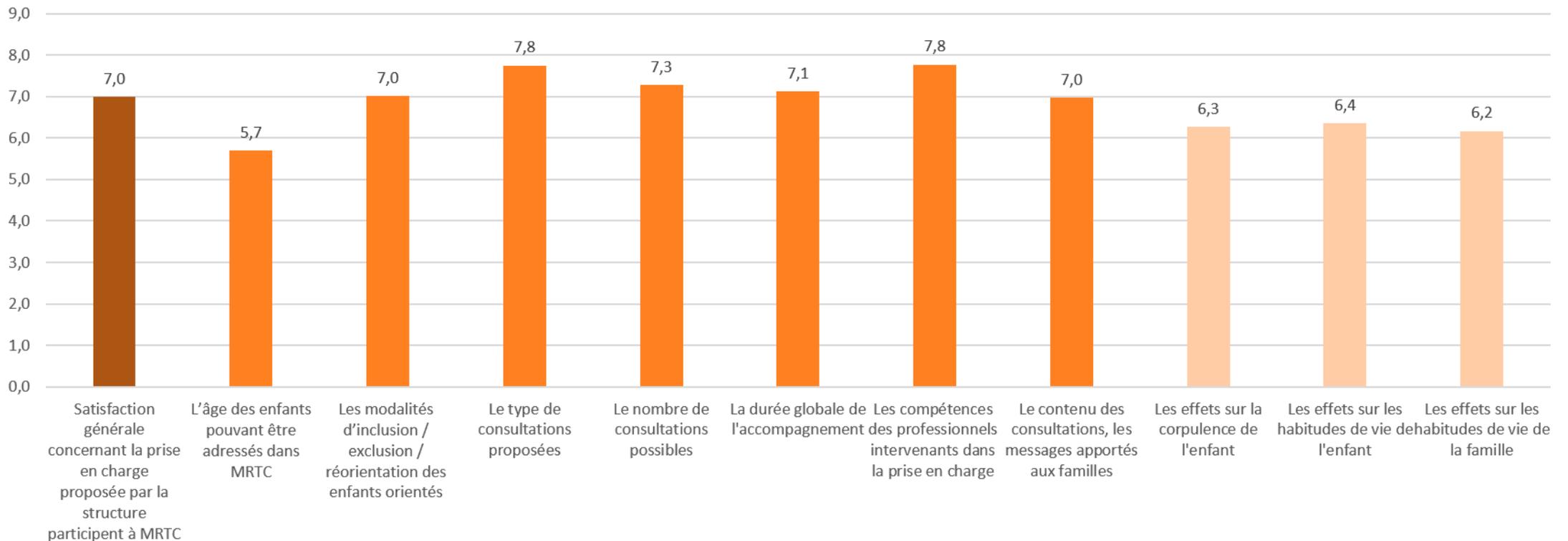
2. Enfants orientés vers MRTC

Sur une échelle de 10, les prescripteurs octroient en moyenne une note de satisfaction de 7 pour la prise en charge générale proposée par la structure qui participe à MRTC.

La note de satisfaction moyenne la plus élevée concerne le type de consultations proposées et les compétences des professionnels intervenants dans la prise en charge.

En moyenne, les prescripteurs sont moins satisfaits par l'âge des enfants pouvant être adressés dans MRTC. C'est l'item recevant la note la moins élevée avec une note de satisfaction s'élevant à 5,7.

Note moyenne concernant les items suivants :

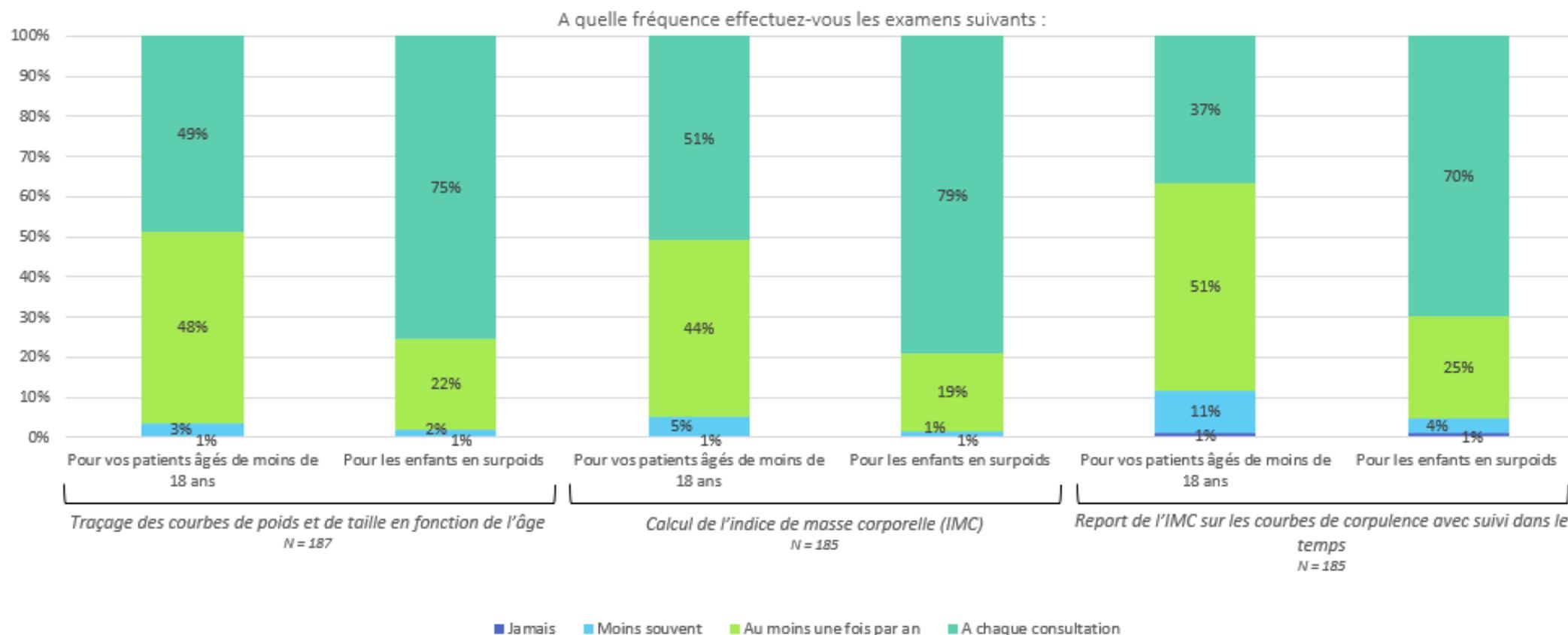


3. Pratiques vis-à-vis du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de surpoids / obésité

Les prescripteurs effectuent plus fréquemment des examens de suivi du poids auprès d'enfants en surpoids que pour l'ensemble des patients âgés de moins de 18 ans :

- 75% des prescripteurs effectuent le traçage des courbes de poids et de taille en fonction de l'âge pour les enfants en surpoids contre 49% pour les enfants de moins de 18 ans.
- 79% des prescripteurs effectuent à chaque consultation un calcul de l'IMC pour les enfants en surpoids contre 51% pour les patients de moins de 18 ans.
- 70% des prescripteurs effectuent le rapport de l'IMC sur les courbes de corpulence avec suivi dans le temps pour les enfants en surpoids contre 37% pour les enfants de moins de 18 ans.

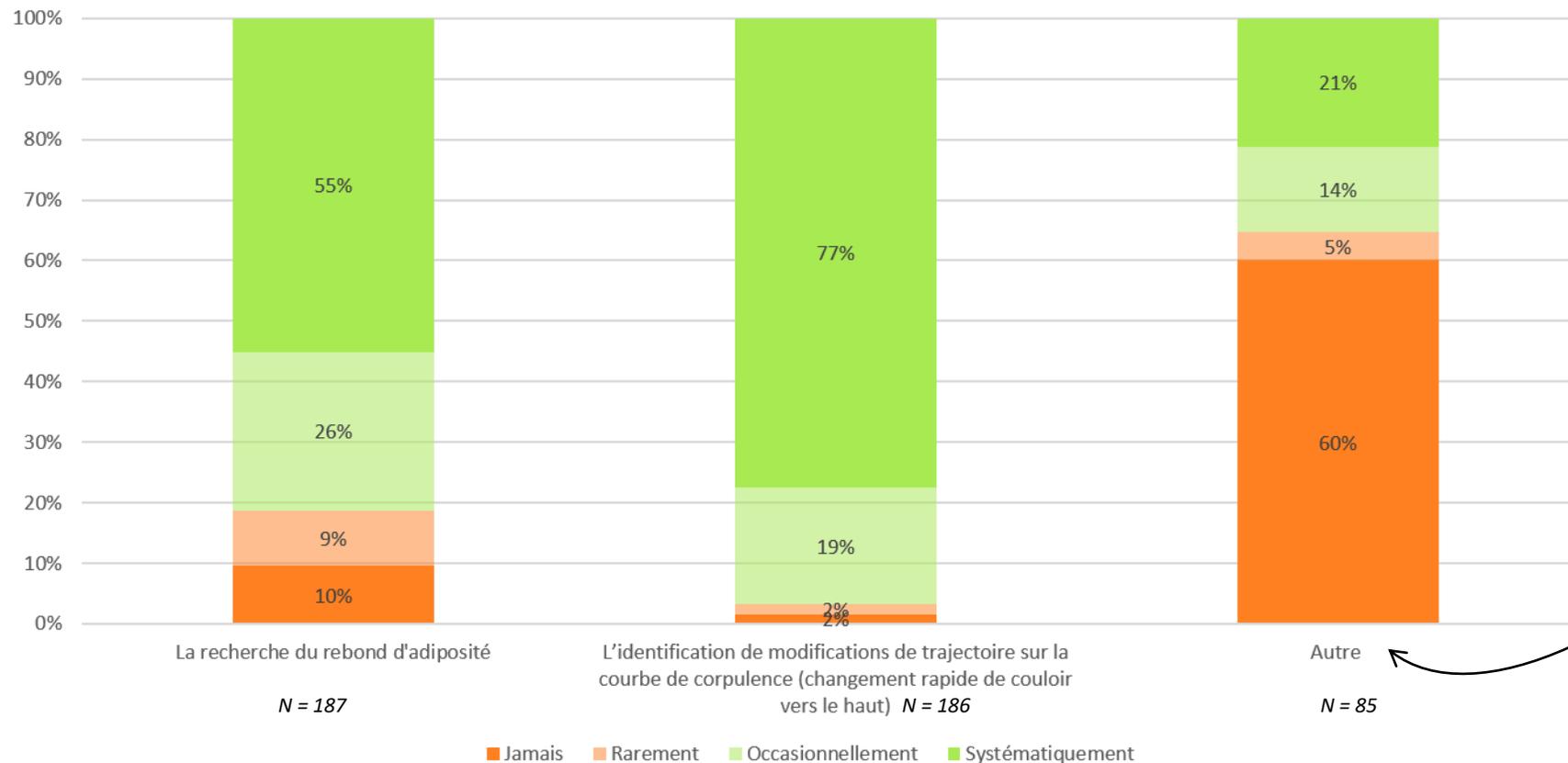
Même si ce suivi n'est pas réalisé à chaque consultation pour les patients âgés de moins de 18 ans, il est quand même effectué très largement au moins une fois par an.



3. Pratiques vis-à-vis du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de surpoids / obésité

L'outil le plus systématiquement utilisé par les prescripteurs pour repérer un risque futur d'obésité est l'identification de modifications de trajectoire sur la courbe de corpulence (à 77%). La recherche de rebond d'adiposité vient ensuite en seconde position (à 55%).

Dans votre pratique, utilisez-vous pour repérer un risque futur d'obésité :

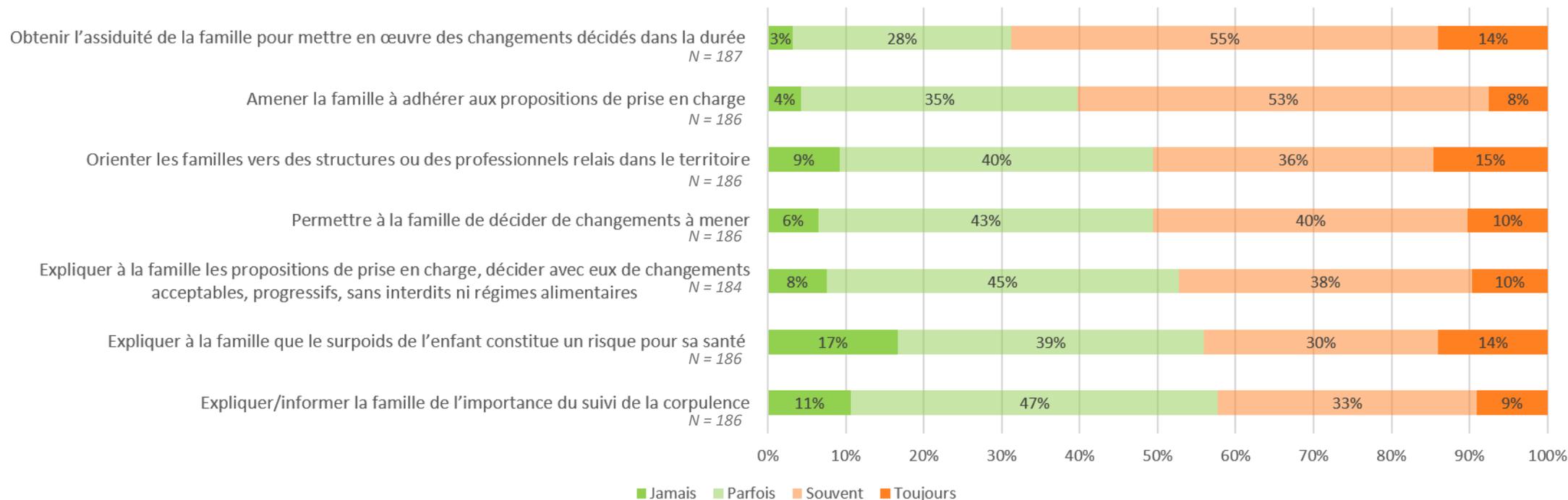


Dans les autres outils utilisés pour repérer un risque futur d'obésité, on retrouve : les antécédents familiaux, les enquêtes diététiques, d'activité physique, d'écran et de sommeil ou l'aspect visuel. Parmi les 85 prescripteurs ayant mentionné une réponse pour « autre », 60% indiquent ne jamais utiliser un de ces autres instruments de repérage d'un risque futur d'obésité chez l'enfant, 14% rarement, 14% occasionnellement et 21% en utilisent systématiquement.

3. Pratiques vis-à-vis du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de surpoids / obésité

- L'assiduité de la famille pour mettre en œuvre des changements décidés dans la durée (69%) et le fait d'amener la famille à adhérer aux propositions de prise en charge (61%) sont les deux difficultés les plus rencontrées par les prescripteurs dans l'accompagnement des familles (souvent ou toujours).
- En revanche, les difficultés les moins rencontrées par les prescripteurs (parfois ou jamais) sont d'expliquer aux familles que le surpoids de l'enfant constitue un risque pour sa santé (56%) et de les informer de l'importance du suivi de la corpulence.

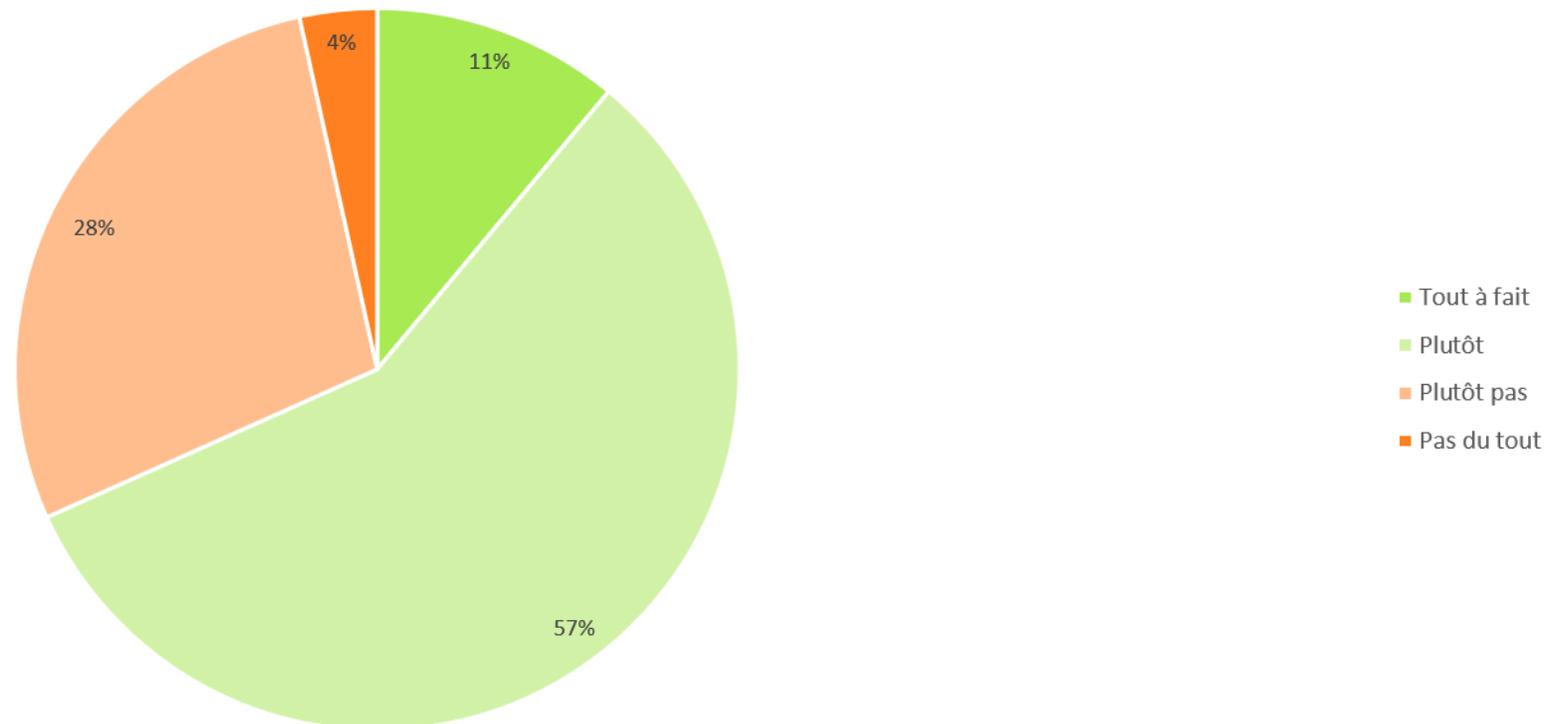
Pour les enfants pour lesquels vous avez repéré un surpoids ou un risque de surpoids, rencontrez-vous les difficultés suivantes dans l'accompagnement des familles ?



3. Pratiques vis-à-vis du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de surpoids / obésité

11% des prescripteurs se sentent tout à fait formés pour participer à l'accompagnement des familles dont l'enfant est en surpoids ou présente des facteurs de risque, 57% se sentent plutôt bien formés, 28% plutôt pas et 4% des prescripteurs ne se sentent pas du tout suffisamment formés.

Vous estimez-vous suffisamment formé pour participer à l'accompagnement de ces familles ?



N = 145

Mars 2021

Mission : retrouve ton cap - réponses aux enquêtes

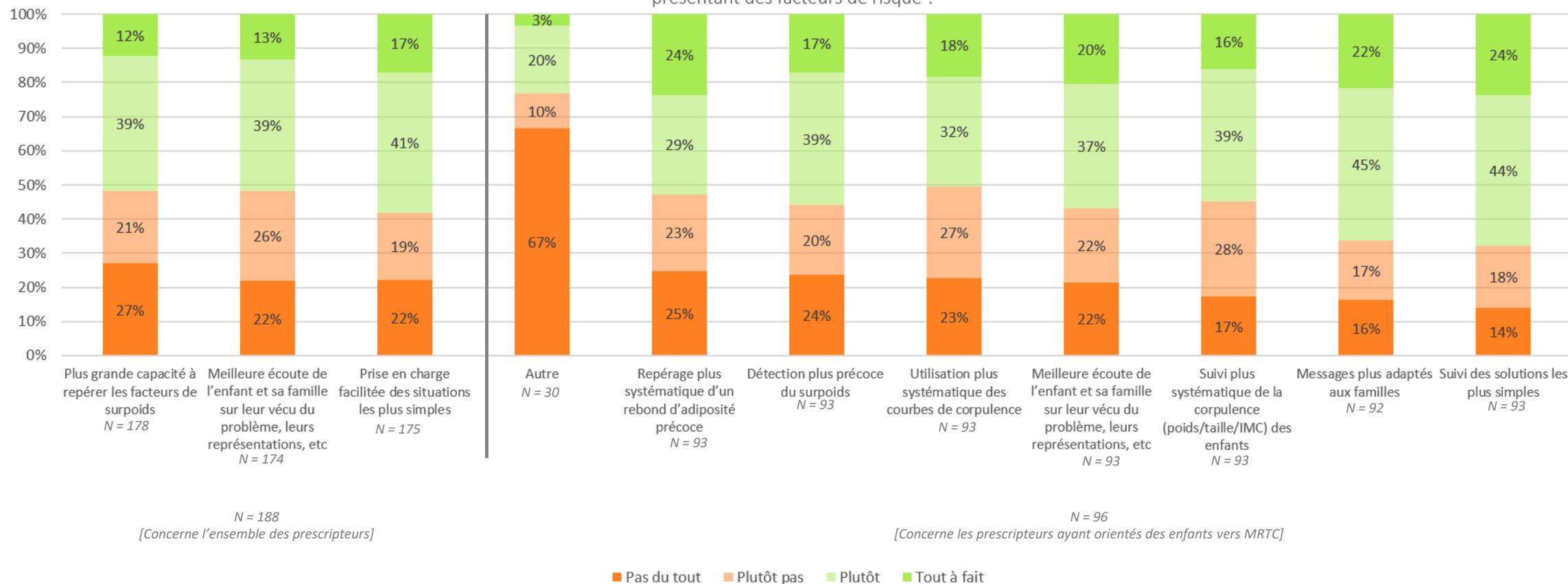
42

3. Pratiques vis-à-vis du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de surpoids / obésité

Dans leur majorité, les prescripteurs trouvent qu'ils ont plutôt, et tout à fait, fait évoluer leurs pratiques vis-à-vis de l'accompagnement des enfants en surpoids ou présentant des facteurs de risque.

Les prescripteurs ayant orienté des enfants vers MRTC estiment également en majorité avoir fait évoluer leurs pratiques en matière d'accompagnement de ces enfants. Cela principalement avec des messages plus adaptés aux familles et le suivi des solutions les plus simples.

Au regard du déroulement de l'expérimentation, diriez-vous que vos pratiques ont évolué vis-à-vis de l'accompagnement des enfants en surpoids ou présentant des facteurs de risque ?



N = 188
[Concerne l'ensemble des prescripteurs]

N = 96
[Concerne les prescripteurs ayant orientés des enfants vers MRTC]

Remarques et recommandations des prescripteurs

Malgré une bonne prise en charge des enfants, les prescripteurs déplorent un manque de structure, une prise en charge qui ne s'étend pas assez longtemps et une tranche d'âge de prise en charge trop restrictive. Les prescripteurs aimeraient également que la communication autour du programme MRTC soit augmentée.

« Il faudrait maintenir ce dispositif qui pour les familles qui y adhèrent est une vraie aide. Elargir la tranche d'âge serait une bonne option »

« Il manque une structure référente dans ma commune. Ceci limite l'accès de mes patients, car la structure existante est trop éloignée pour des parents parfois peu motivés. C'est pour cela que je n'ai pu inclure que deux patients. »

« Il me semble important que « mission retrouvé ton cap » soit poursuivi. Il serait intéressant de pouvoir y adresser tous les enfants, quel que soit l'âge. Avant il était compliqué de faire suivre par des spécialistes les enfants en surpoids ou à risque de surpoids (frein financier car les consultations diététiques ne sont pas prises en charge en libéral et délai pour un suivi hospitalier). »

« Je trouve que l'âge de 8 ans est trop bas pour l'entrée en prise en charge. De nombreux enfant commencent a prendre du poids après 8 ans (entrée dans l'adolescence, conflit familial, conflit au collège...). Dans ce cas nous nous retrouvons bloqué ou du moins limité dans la prise en charge. 14 ans serait bien. »

« Il y a une nette amélioration de la prise en charge des enfants en surpoids ou à risque de surpoids grâce à « mission retrouvé ton cap »

« Inclure le médecin traitant dans le cursus de suivi de la mission pourrait permettre une meilleure adhésion des patients et un suivi sur le long terme. Structure un peu éloignée du bassin de vie compliquant les prises en charges : possibilité de permanences plus proches géographiquement ? »

« J'ai essayé d'adresser des enfants pour m'aider dans la prise en charge, mais j'ai rapidement arrêté, car les lieux de RDV étaient trop loin, les horaires inadaptés. Nous savons que l'obésité en général et l'obésité de l'enfant en particulier touche des populations à faible niveau socio-économique. Il est illusoire de demander aux parents d'aller à des RDV réguliers au delà de 10-15 mn de MARCHE A PIED, d'autant plus qu'il s'agit d'une "pathologie" qu'ils ne reconnaissent pas comme telle, et que la prise en charge modifie le mode de vie de toute la famille. »

« La prise en charge de l'obésité de l'enfant se heurte principalement pour mes patients par l'absence de prise en charge financière du suivi diététique et de l'adhésion à la pratique sportive. Une généralisation de ce dispositif sur le plan national et sa pérennisation dans le temps me semblent indispensables et même positifs en termes de coûts de santé. »

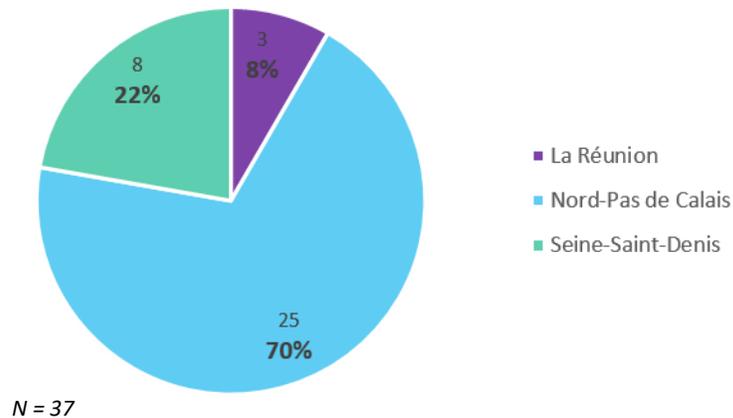
Enquête auprès des structures

1. Dynamique de l'inclusion de la structure vis-à-vis de MRTC
2. Les enfants et familles accompagnés
3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation
4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

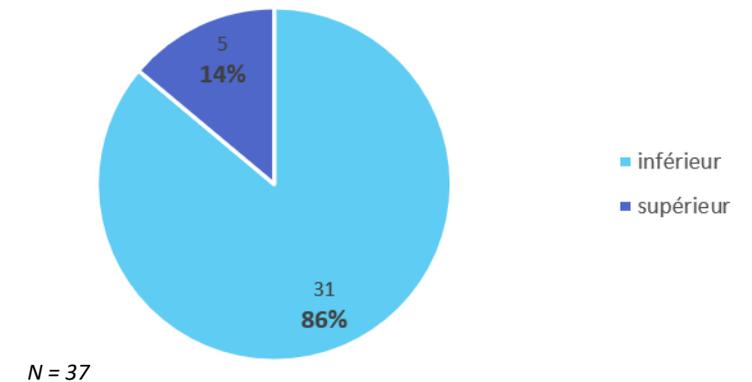
Description des répondants

- **37 structures ont répondu à l'enquête, pour 49 structures participantes. Ensemble, elles ont inclus un peu plus de 2 000 enfants, soit 96% des enfants de l'expérimentation**
- **70% des structures ayant répondu à l'enquête sont situées dans le Nord-Pas de Calais, 22% en Seine-Saint-Denis et 8% à La Réunion**
- **86% des structures ont accueilli un nombre d'enfants inférieur au prévisionnel dans Mission : retrouve ton cap et 14% des structures ont accueilli un nombre supérieur au nombre prévu d'enfants**

Territoire de la structure



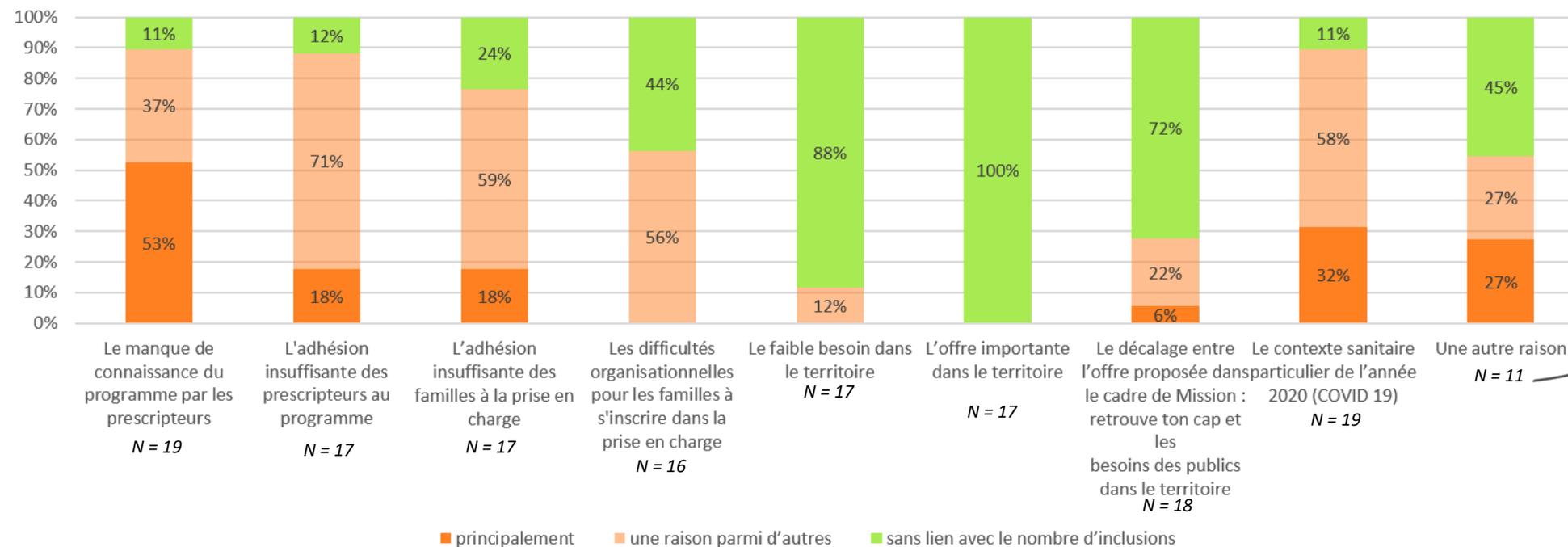
Le nombre d'enfants que vous avez inclus par rapport au nombre prévisionnel est :



1. Dynamique d'inclusion de la structure vis-à-vis de MRTC

- Pour 90% des structures, le manque de connaissances du programme par les prescripteurs et le contexte sanitaire particulier de l'année 2020 sont principalement ou au moins l'une des raisons expliquant que le nombre d'inclusions soit inférieur à ce qui était estimé. Pour 89% des structures, c'est l'adhésion insuffisante des prescripteurs au programme qui en est l'une des raisons (à 71%) ou la raison principale (à 18%).
- L'offre importante dans le territoire ne vient pas expliquer le nombre d'inclusions inférieur à ce qui était estimé pour la totalité des structures. Pour 88% des structures, le faible besoin dans le territoire n'est également pas une des raisons expliquant ce moindre nombre d'inclusions.

Parmi les propositions suivantes, lesquelles, selon vous, peuvent expliquer que le nombre d'inclusions est inférieur à ce que vous estimiez ?



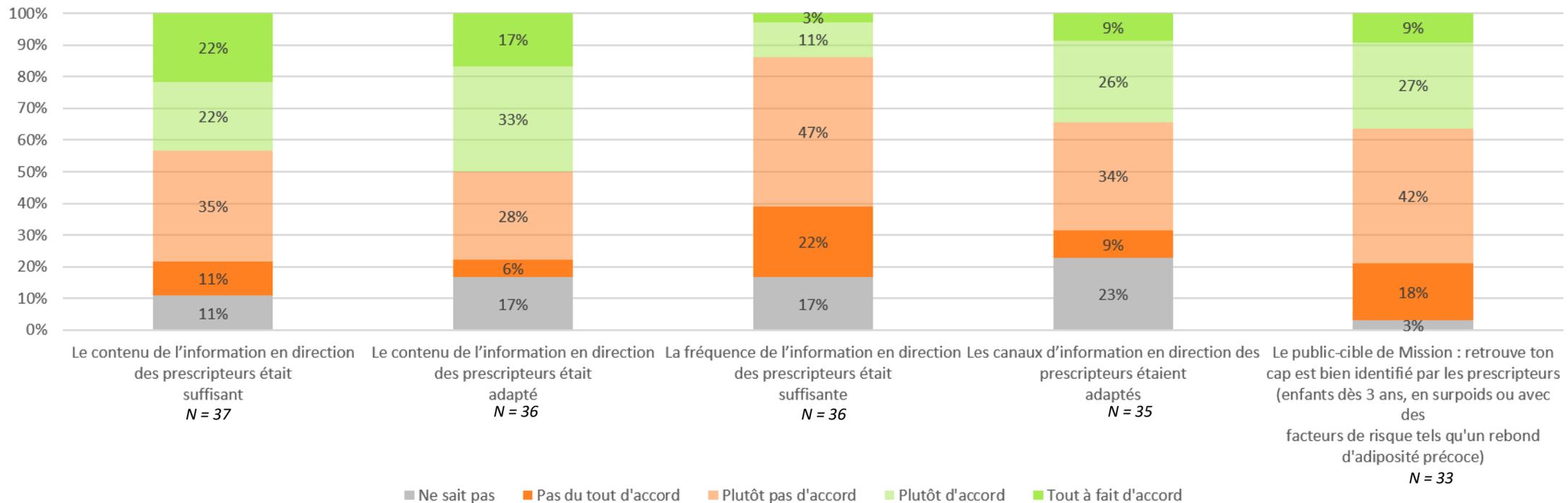
Parmi les autres raisons expliquant principalement, ou étant l'une des raisons, du nombre d'inclusions inférieur à ce qui était estimé, les structures citent : le manque de communication et de promotion régulière du programme, une mauvaise information concernant les critères d'inclusion et une vision peu préventive chez les prescripteurs.

Réponses concernant les structures ayant répondu avoir inclus un nombre d'enfant inférieur au nombre prévisionnel

1. Dynamique d'inclusion de la structure vis-à-vis de MRTC

- La moitié des structures sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que le contenu de l'information en direction des prescripteurs soit adapté.
- La majorité des structures n'est plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec le fait que le contenu de l'information en direction des prescripteurs était suffisant (à 46%), que les canaux d'information en direction des prescripteurs étaient adaptés (à 43%) et avec le fait que le public de MRTC était bien identifié par les prescripteurs (à 60%).
- Pour 79% des structures, la fréquence de l'information en direction des prescripteurs n'était pas suffisante.

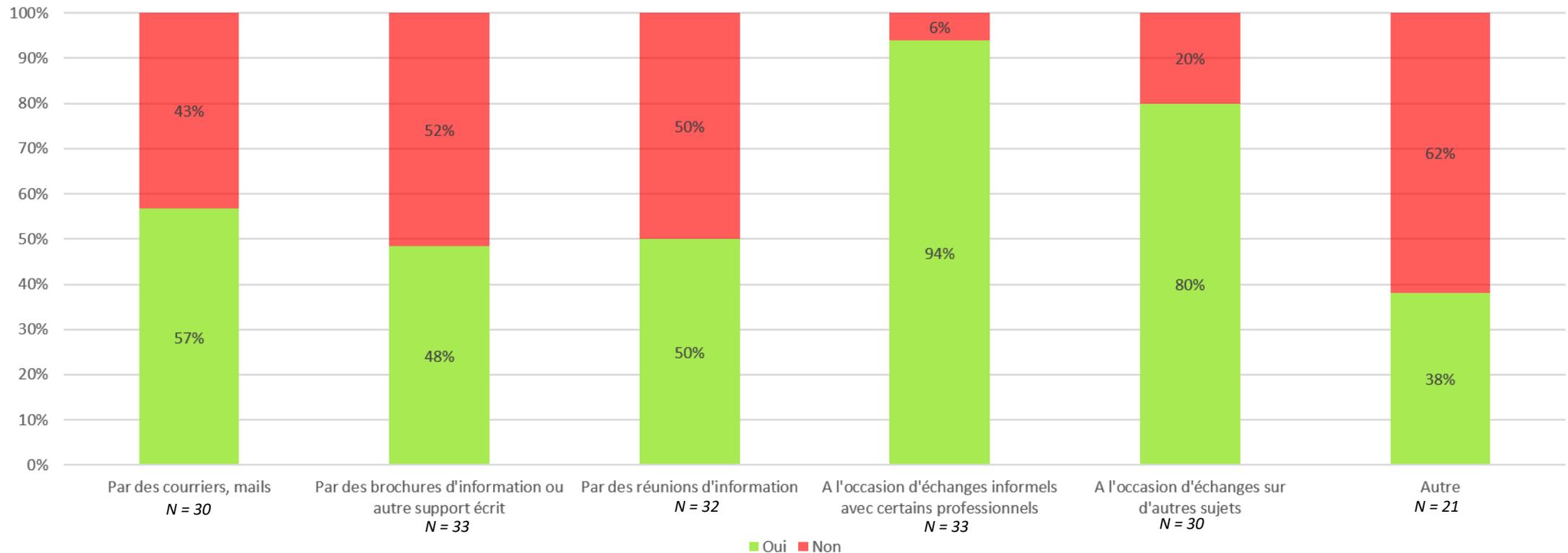
Concernant la connaissance du programme par les prescripteurs, indiquez si vous êtes d'accord avec les propositions suivantes.



1. Dynamique d'inclusion de la structure vis-à-vis de MRTC

En plus de la communication déployée par la caisse et l'ARS, les structures transmettent principalement de l'information sur l'expérimentation aux prescripteurs potentiels lors d'échanges informels avec certains professionnels (à 94%) et à l'occasion d'échanges sur d'autres sujets (à 80%).

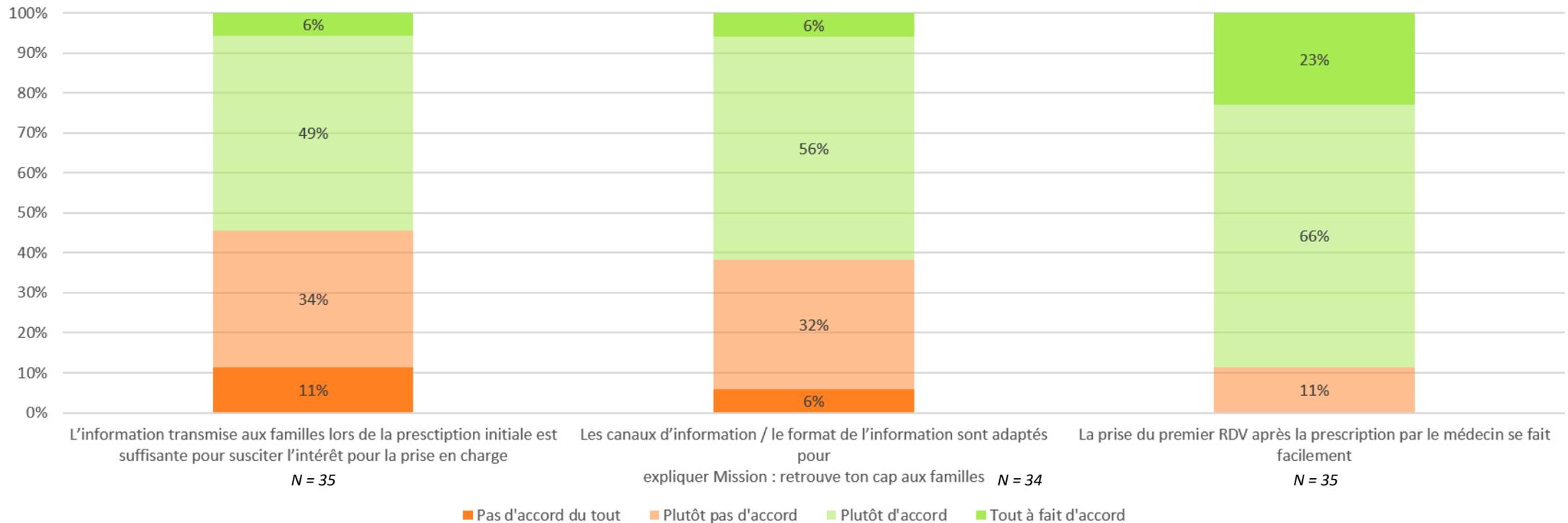
Avez-vous déployé des modalités d'information sur l'expérimentation auprès des prescripteurs potentiels à proximité de votre structure, en plus de la communication déployée par la caisse et l'ARS ?



1. Dynamique d'inclusion de la structure vis-à-vis de MRTC

- 89% des structures sont plutôt d'accord (à 66%) ou tout à fait d'accord (23%) pour dire que la prise de RDV après la prescription par le médecin se fait facilement pour les familles.
- 62% des structures sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que les canaux d'information/le format de l'information sont adaptés pour expliquer MRTC aux familles. 32% ne sont plutôt pas d'accord et 6% ne sont pas du tout d'accord avec cette affirmation.
- Pour 55% des structures, l'information transmise aux familles lors de la prescription initiale est suffisante pour susciter l'intérêt pour la prise en charge. 34% des structures ne sont pas d'accord avec cette affirmation et 11% des structures ne sont pas du tout d'accord.

Concernant maintenant la mobilisation des familles, indiquez si vous êtes d'accord avec les propositions suivantes:



1. Dynamique d'inclusion de la structure vis-à-vis de MRTC

Autres remarques ou propositions des structures concernant les améliorations à apporter pour renforcer la dynamique d'inclusion dans Mission : retrouve ton cap.

« Proposer aux médecins la mise en place d'une consultation dédiée au surpoids et à l'obésité afin qu'ils proposent le dispositif à l'issue de cette consultation. »

« Elargir le champ des prescripteurs et des orientations par d'autres professionnels de santé, de l'éducation ou des associations. »

« Accroître les informations transmises par la santé scolaire et les enseignants auprès des parents pour qu'eux-mêmes puissent en parler à leur médecin traitant. Accroître les informations transmises par les services de PMI, ASE et services sociaux des départements. Mettre à disposition des informations sur le site Ameli.fr (et en profiter pour y faire apparaître la liste des diététiciens parmi les professionnels de santé référencés). »

« Le temps d'échange avec la famille pour expliquer l'intégralité du dispositif après prescription n'est pas prévu. C'est un temps en plus du bilan diététique. Il faudrait donc majorer cette 1ère consultation. »

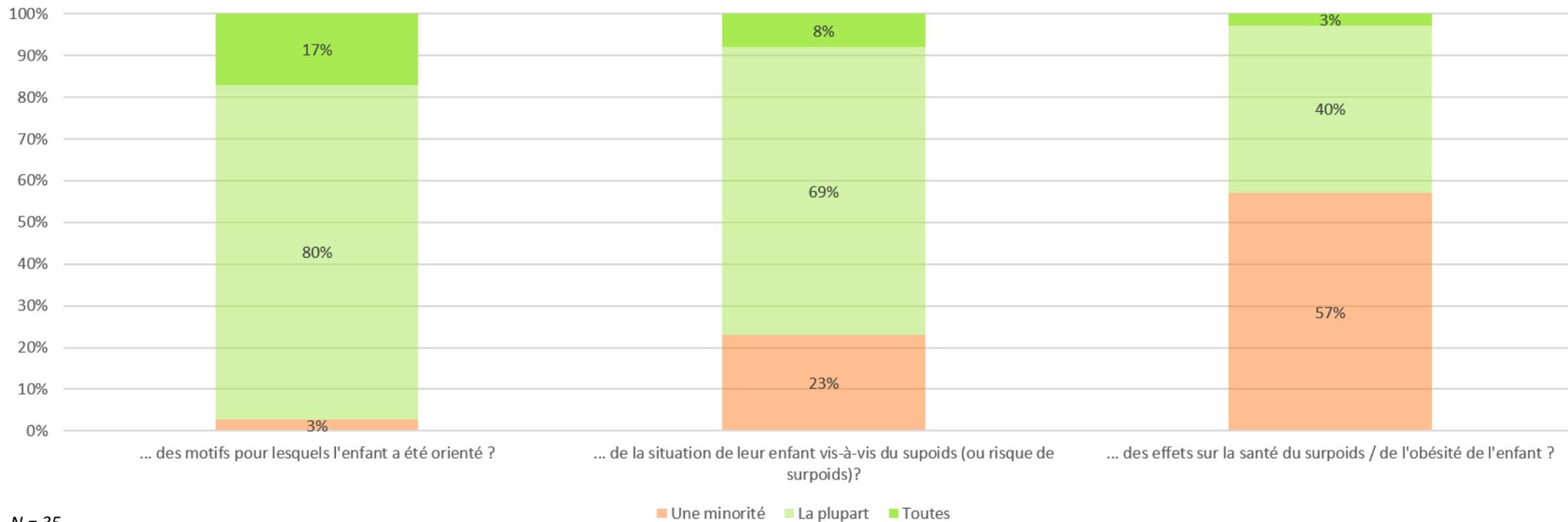
« Les médecins prescripteurs n'utilisent pas toujours le bloc de prescription et n'utilisent jamais la courbe de corpulence. Ils orientent également des enfants en dehors de la tranche d'âge. Les familles qui arrivent à nous sont souvent très peu informées des modalités de prise en charge. »

2. Les enfants et familles accompagnés

Lors du premier rendez-vous :

- 97% des structures trouvent que les motifs, pour lesquels l'enfant a été orienté dans MRTC, sont bien compris par la plupart des familles (pour 80% des structures) ou toutes les familles (pour 17% des structures).
- 77% des structures trouvent que la plupart des familles, voire toutes les familles, ont une bonne compréhension de la situation de leur enfant vis-à-vis du surpoids lors du premier rendez-vous (ou risque de surpoids), mais pour 23% des structures seulement une minorité des familles comprend cela.
- Les effets sur la santé du surpoids/de l'obésité de l'enfant sont bien compris par les familles pour 57% des structures.

Au moment où vous recevez les familles pour la première fois, diriez-vous qu'elles ont une bonne compréhension des raisons de leur entrée dans ce programme, et en particulier :

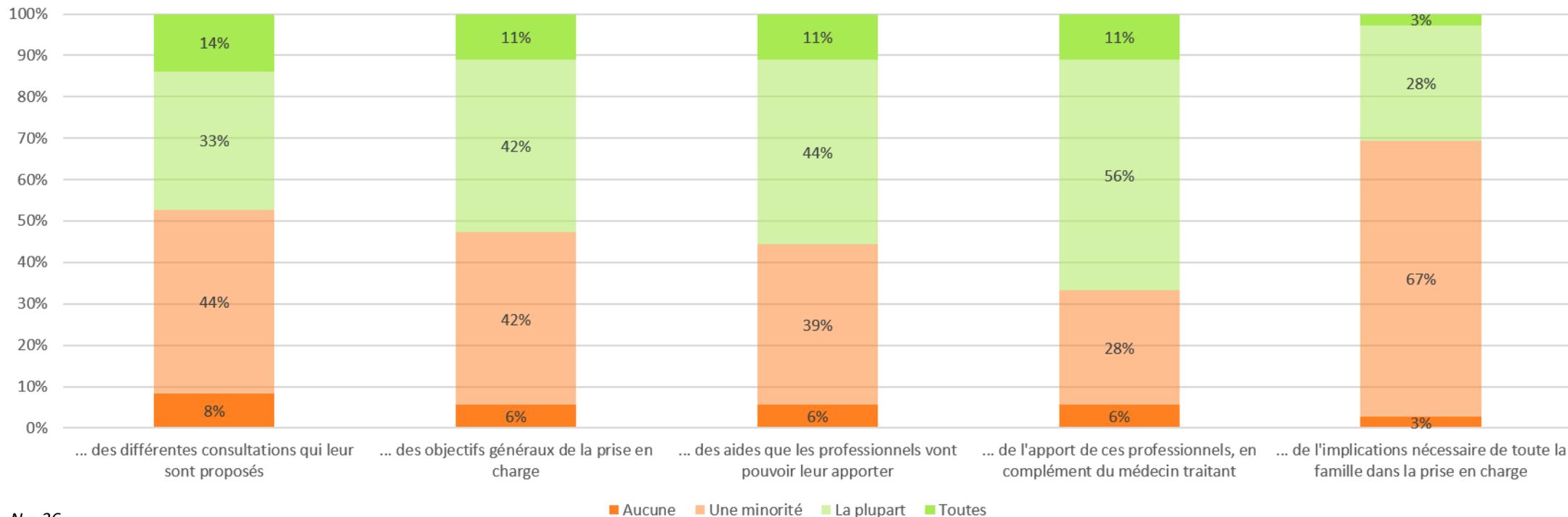


N = 35

2. Les enfants et familles accompagnés

- Pour 67% des structures, toutes les familles ou la plupart d'entre elles ont une bonne compréhension de l'apport des professionnels de santé, en complément du médecin traitant.
- Les structures trouvent majoritairement que la totalité ou la plupart des familles comprennent les objectifs généraux de la prise en charge (à 53%) et les aides que les professionnels vont pouvoir leur apporter (à 55%).
- Pour 67% des structures, une minorité des familles comprend l'implication nécessaire de toute la famille dans la prise en charge. 3% pensent qu'aucune famille ne comprend cette implication.

Au moment où vous recevez les familles pour la première fois, diriez-vous qu'elles ont une bonne compréhension de la prise en charge qui leur ait proposée, et en particulier...

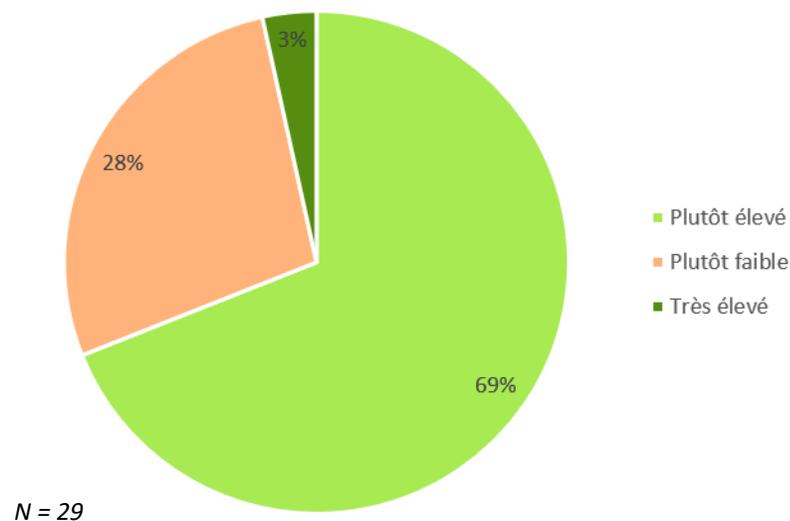


2. Les enfants et familles accompagnés

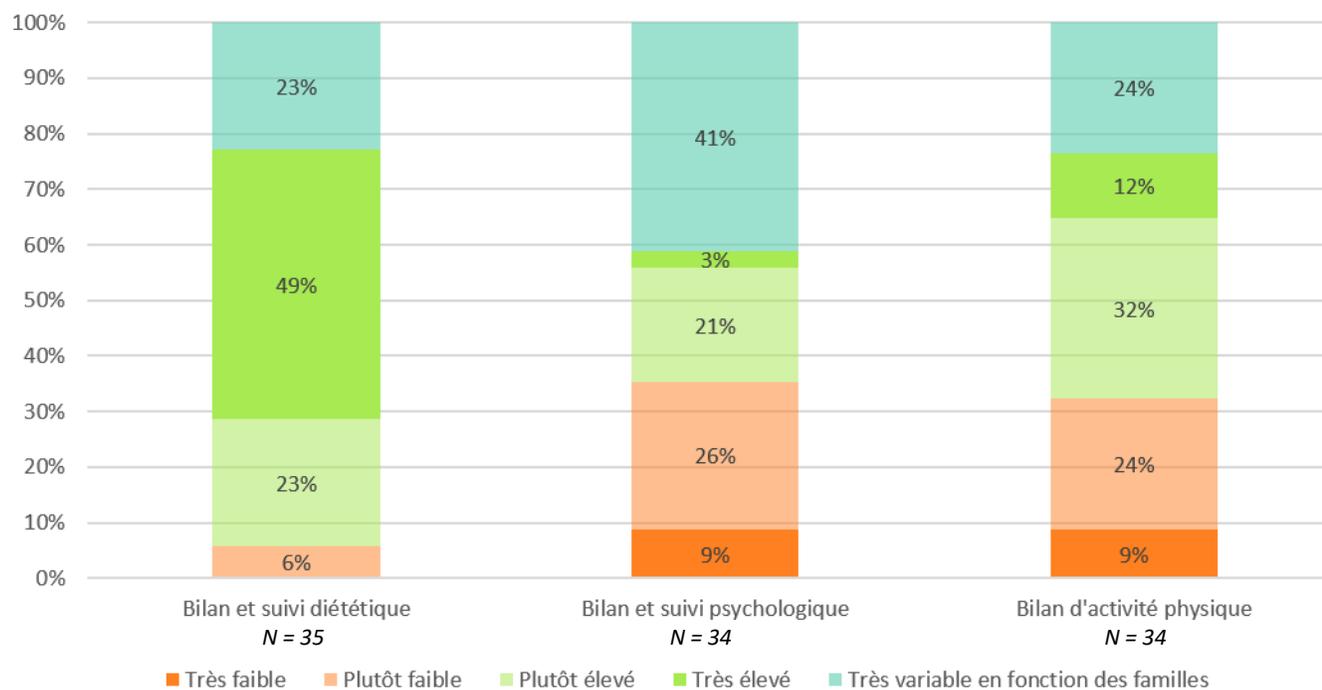
69% des structures considèrent le degré d'adhésion des familles à la prise en charge plutôt élevé, 3% des structures le trouvent très élevé et 28% plutôt faible. Plus précisément :

- Le degré d'adhésion des familles le plus élevé concerne le bilan et suivi diététique : il est plutôt élevé pour 23% des structures et très élevé pour 49% des structures,
- Le degré d'adhésion est *très variable en fonction des familles* en ce qui concerne le bilan et suivi psychologique pour 41% des structures. Pour 35% des structures, ce degré d'adhésion est plutôt ou très faible,
- Pour 44% des structures, le degré d'adhésion au bilan d'activité physique est plutôt ou très élevé.

Toujours au démarrage de la prise en charge, quel regard portez-vous sur le degré d'adhésion des familles à la prise en charge ?

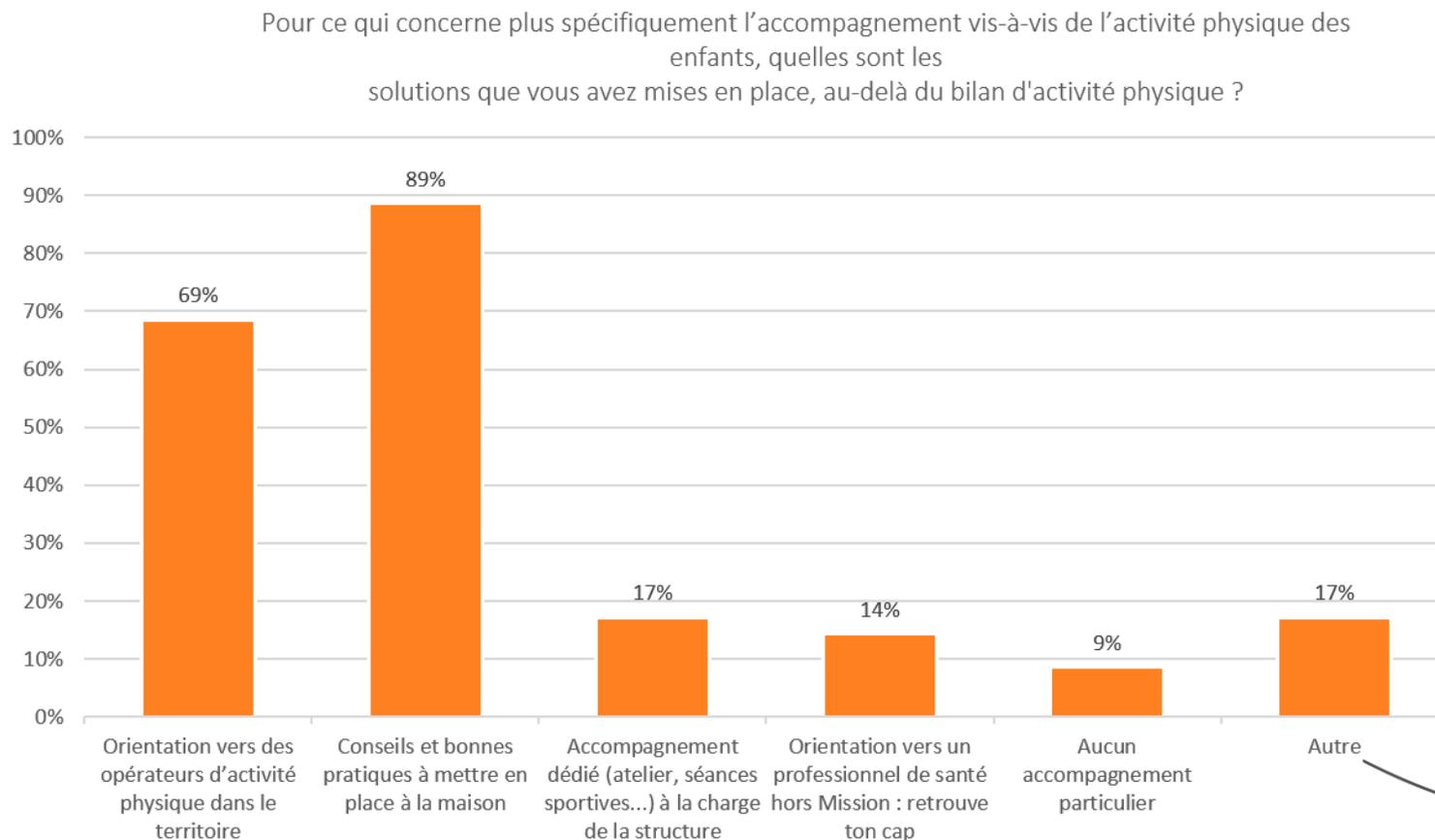


Et plus précisément, concernant les différentes prestations qui leur sont proposées, quel est le degré d'adhésion des familles ?



2. Les enfants et familles accompagnés

Au-delà du bilan d'activité physique, les principales solutions mises en place par les structures pour l'accompagnement physique des enfants sont à 89% les conseils et bonnes pratiques à mettre en place à la maison et à 69% l'orientation vers des opérateurs d'activité physique dans le territoire.



En dehors de l'accompagnement vis-à-vis de l'activité physique, les autres interventions, ou modalités de prise en charge, non prévues par le cahier des charges, mais mises en place par les structures, sont les suivantes : mise en place d'orientations privilégiées vers l'Ecole municipale des sports, investissement dans du matériel de sport (trampoline, ballons, corde à sauter), mise en place d'ateliers de nutrition en groupe, réorientation vers l'accompagnement dans le réseau pédiatrique ou encore la mise à disposition de livret avec l'ensemble des ressources en activités physiques adaptées sur le territoire.

Parmi les autres solutions mises en place pour l'accompagnement vis-à-vis de l'activité physique, les structures citent : des ateliers avec un kinésithérapeute couplé à l'animation théorique « bouger plus c'est la santé », un travail sur le sport en famille, des consultations avec un médecin du sport faisait partie de l'équipe ou des vidéos mises en ligne pendant le confinement.

N=35

Résultats en nombre d'occurrences

Mars 2021

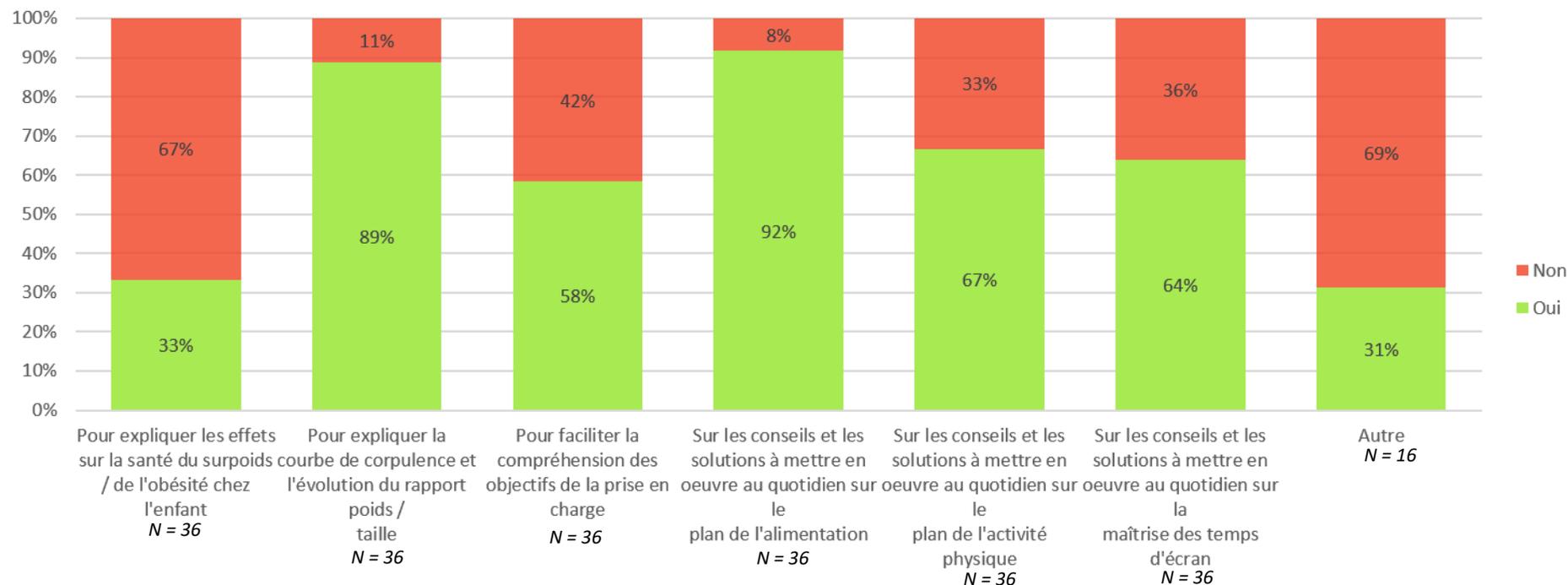
Mission : retrouve ton cap - réponses aux enquêtes

55

2. Les enfants et familles accompagnés

- 92% des structures utilisent des supports/outils de conseils et solutions à mettre en œuvre au quotidien sur le plan de l'alimentation, tel que : des aliments factices, des jeux, puzzles, des loisirs créatifs, des dessins d'assiette, des fiches, des tableaux pour goûter des aliments, etc.
- Les supports/outils pour expliquer la courbe de corpulence et l'évolution du rapport poids/taille (comme le carnet de santé, la courbe IMC, la courbe illustrée MRTC, le traçage de la courbe avec les enfants ou l'étirement d'un élastique pour expliquer la croissance et l'évolution de la corpulence) sont utilisés par 89% des structures.
- 67% des structures n'utilisent pas d'outils/soutiens pour expliquer les effets sur la santé du surpoids/de l'obésité chez l'enfant (comme des images/vidéos, des outils du réseau pédiatrique ou des schémas/coloriages du corps humain) ; et 69% n'utilisent pas d'autres types d'outils/soutiens (tel que des fiches de conseils personnalisées, des jeux ou des lettres rédigées et signés par lui-même pour motiver l'entourage de l'enfant).

Utilisez-vous des outils ou des supports spécifiques à destination des familles au cours de la prise en charge (support écrit, vidéo, illustré...) ?



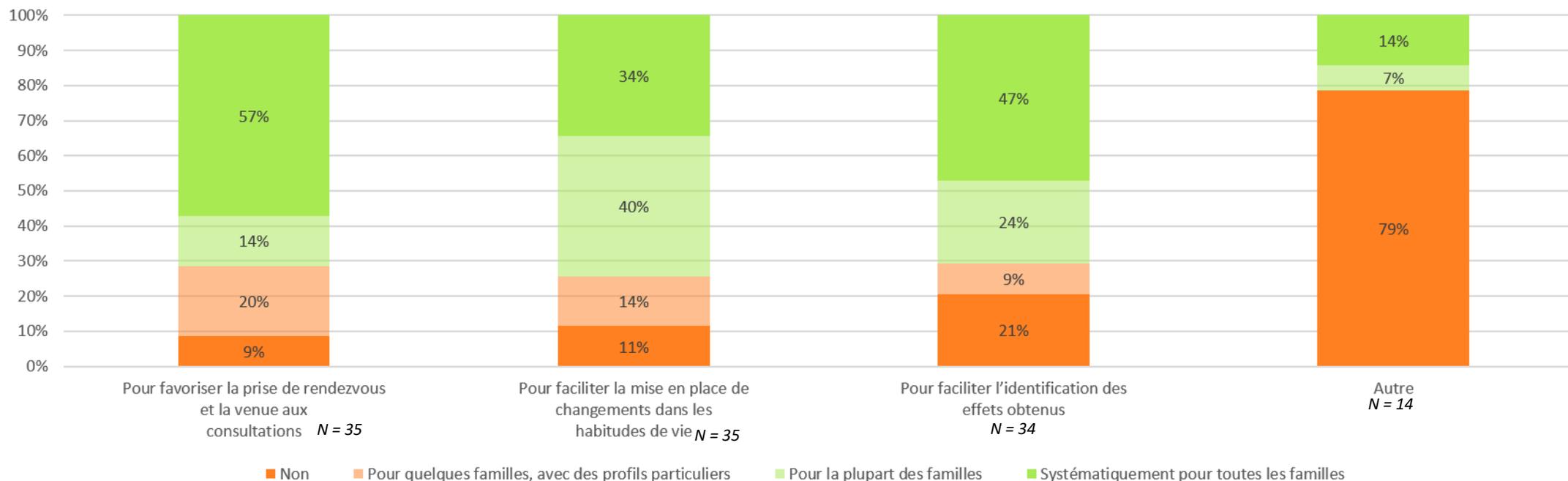
Les exemples d'outils/soutiens cités par les structures sont :

- Pour faciliter la compréhension des objectifs de la prise en charge : des comptes-rendus réalisés pour le patient, des dessins, des outils du RP974, des outils personnels ou du réseau pédiatrique, des supports écrits, etc.
- Sur les conseils et les solutions à mettre en œuvre au quotidien sur le plan de l'activité physique : des activités ludiques en intérieur, des tâches quotidiennes (selon l'âge), des programmes imagés, des jeux, des livrets et fiches-conseils, des semainiers d'activités sportives à réaliser, etc.
- Sur les conseils et les solutions à mettre en œuvre au quotidien sur la maîtrise des temps d'écran : des agendas du sommeil, des diaporamas, des flyers (« les 4 pas », « apprivoiser les écrans 3-6-9-12 »), des supports internet, etc.

2. Les enfants et familles accompagnés

- 57% des structures ont systématiquement mis en place pour toutes les familles des outils/processus pour favoriser la prise de rendez-vous et la venue aux consultations tel que : l'ouverture de consultations sur chaque centre municipal de santé de la ville, des SMS ou mails de rappel automatique (ou appels téléphoniques si perdu de vue, ou rappel sur Doctolib), des consultations en visioconférences ou encore des agendas en ligne.
- Pour la plupart des familles, ou systématiquement pour toutes les familles, 71% des structures ont mis en place des outils/procédures pour faciliter l'identification des effets obtenus et 74% des structures des outils/procédures pour faciliter la mise en place de changements dans les habitudes de vie.
- 79% des structures n'ont pas mis en place d'autres outils/processus pour faciliter le maintien de la participation des familles dans la durée. Les autres types d'outils/processus intégrés par les structures sont des envois de SMS ou des courriers (si absence et pour relancer à 3-6 mois en cas de famille perdu de vue), des comptes rendus aux médecins traitants et à la famille de chaque bilan et suivis de la prise en charge.

Avez-vous mis en place des outils ou des processus pour faciliter le maintien de la participation des familles dans la durée ?

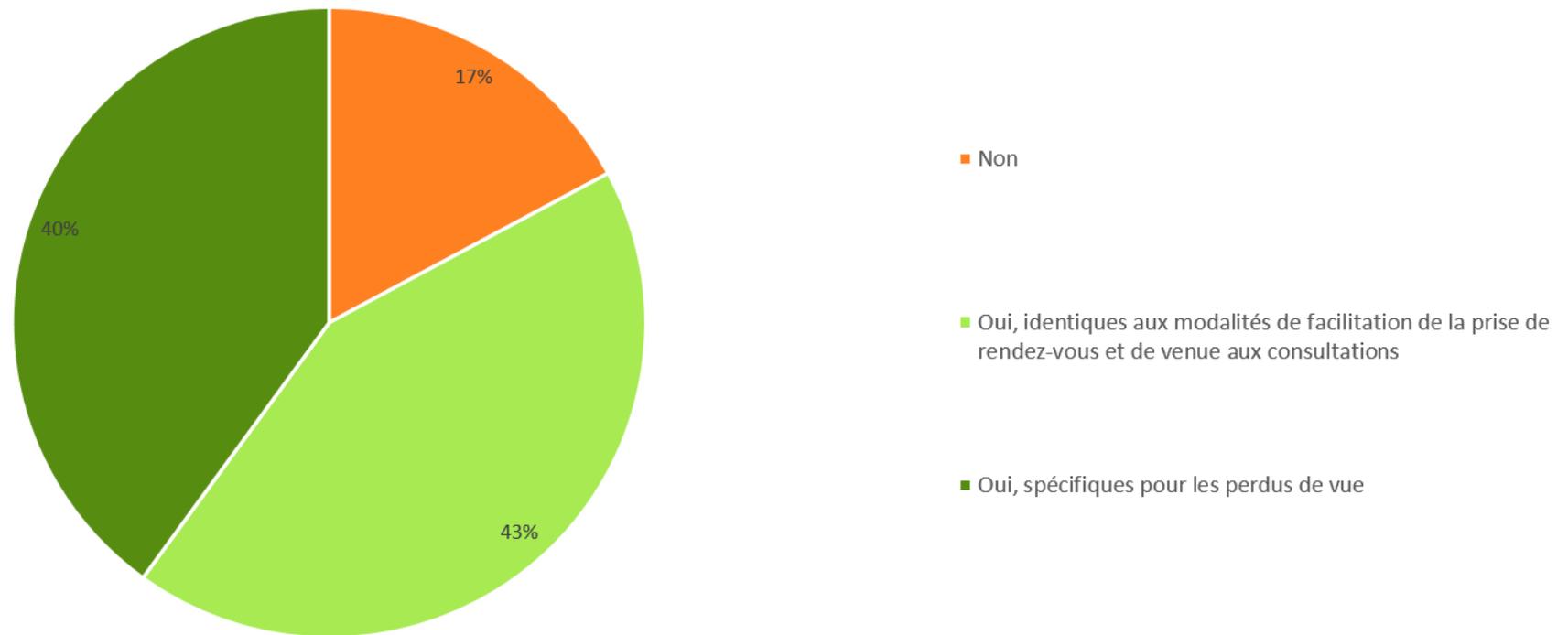


2. Les enfants et familles accompagnés

Les structures ont à 40% mis en place des stratégies spécifiques pour faire revenir les perdus de vue et 43% ont mis en place des stratégies identiques aux modalités de facilitation de la prise de rendez-vous et de venue aux consultations. Ces stratégies/modalités/procédures sont principalement des rappels téléphoniques ou par courriers (souvent par le.la diététicien.ne), ou des alertes au médecin traitant.

17% des structures n'ont pas du tout mis en place de stratégie pour faire revenir les perdus de vue.

Avez-vous mis en place des stratégies pour faire revenir les perdus de vue ?

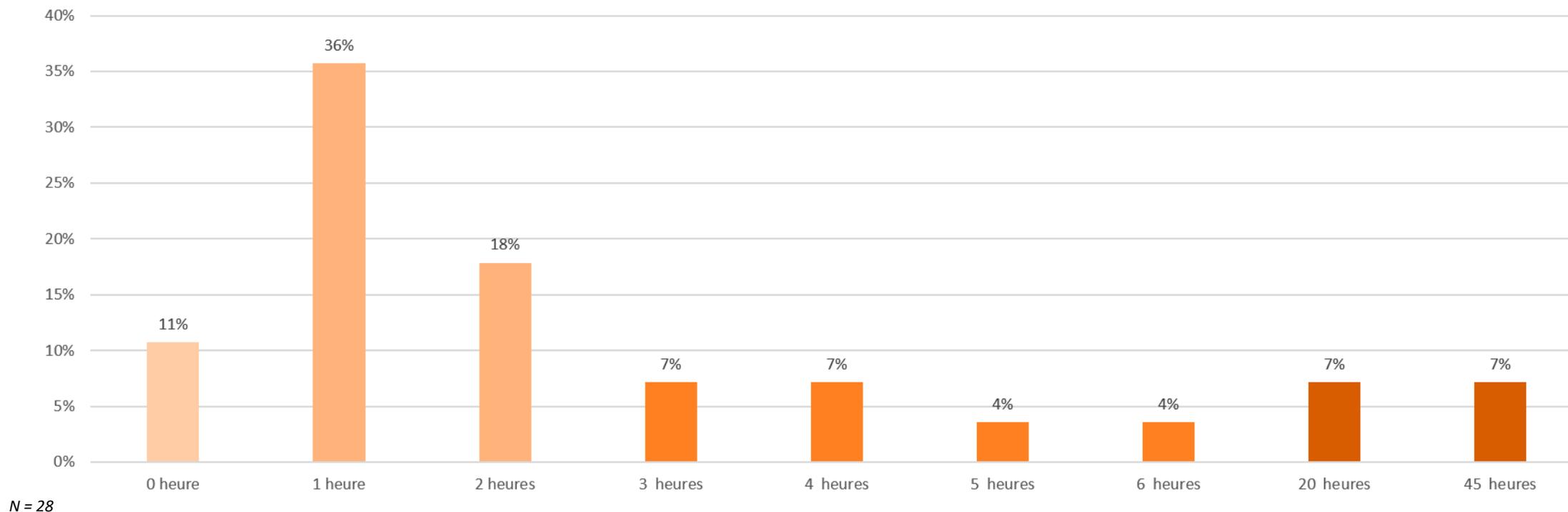


N=35

2. Les enfants et familles accompagnés

- Les équipes passent en moyenne une à deux heures par semaine à la mobilisation des familles pour 54% des structures.
- En moyenne, 22% des structures estiment que leur équipe passe 3 à 6 heures par semaine à la mobilisation des familles. Pour 7% d'autres structures, ce temps est estimé à 20 heures et 45 heures.
- Pour 11% des structures, les équipes ne passent aucun temps à la mobilisation des familles par semaine.
- Si l'on ramène le temps passé au nombre d'enfant inclus, les structures passent en moyenne moins de 3 minutes par enfant et par semaine à gérer le parcours.

En moyenne, combien de temps estimez-vous que les équipes passent chaque semaine à la mobilisation des familles (relances des perdus de vue, rappel des RDV, temps perdus liés aux RDV manqués...)

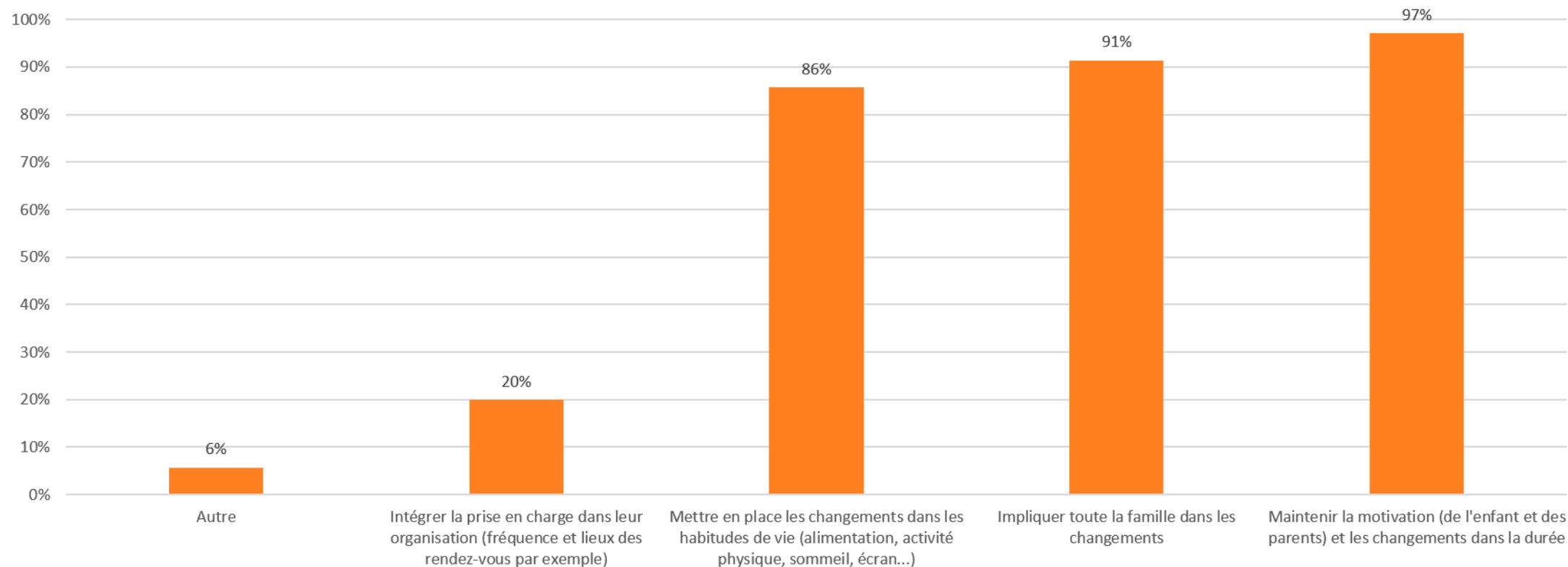


2. Les enfants et familles accompagnés

Les trois difficultés, identifiées par les structures, les plus fréquemment rencontrées par les familles pendant la prise en charge sont à 97% le maintien de la motivation (de l'enfant et des parents) et des changements dans la durée, à 91% l'implication de toute la famille dans les changements et à 86% la mise en place des changements dans les habitudes de vie.

Les autres difficultés identifiées par 6% des structures sont la difficulté de travailler avec les deux parents (dans le cas de garde alternée) et de faire accepter ce rôle d'encadrement (des horaires de coucher et de contrôle du contenu et de la qualité des menus) aux parents.

Selon vous, parmi les propositions suivantes, quelles sont les 3 difficultés les plus fréquemment rencontrées par les familles pendant la prise en charge ?

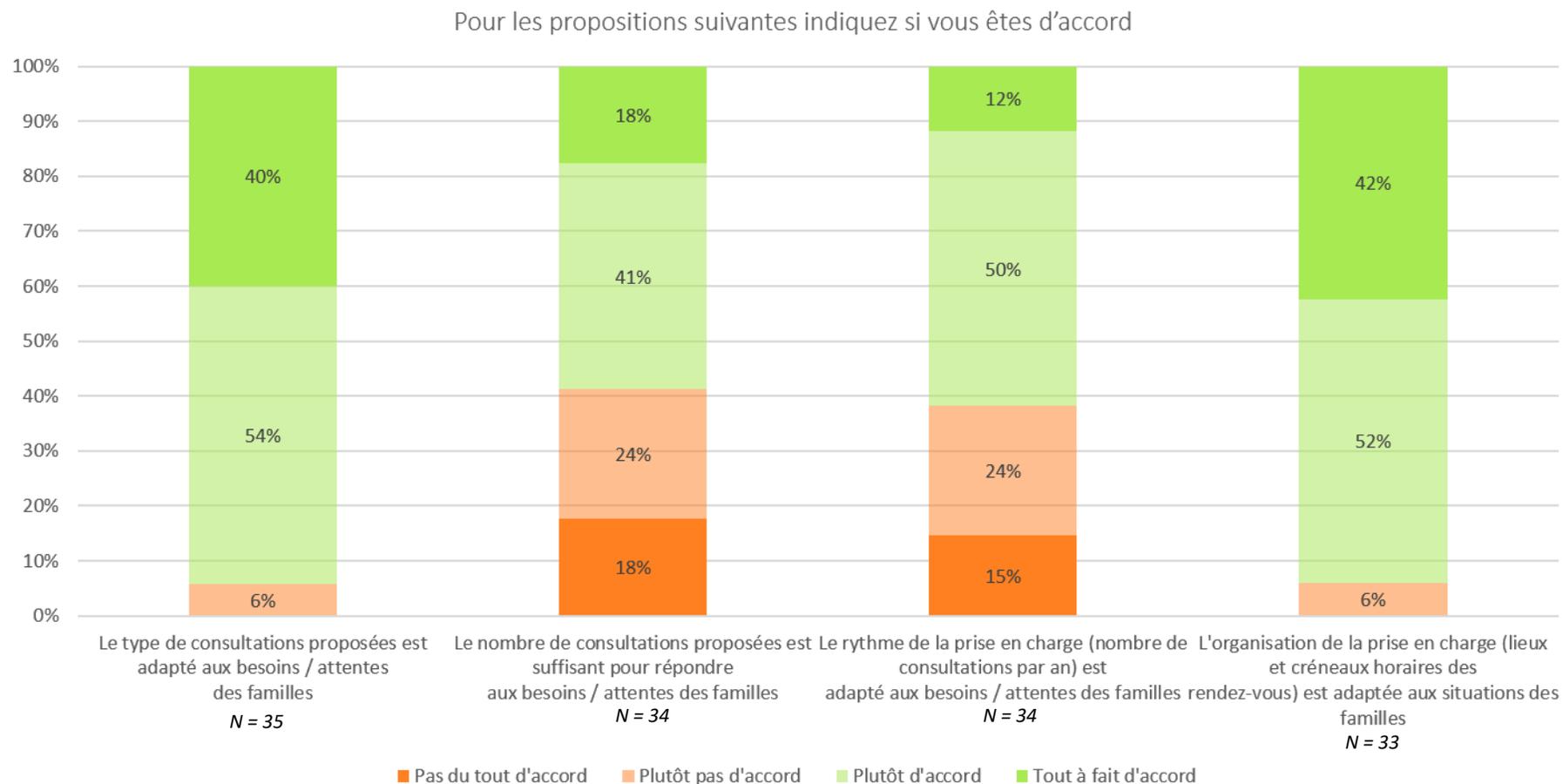


N = 35

2. Les enfants et familles accompagnés

94% des structures sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le type de consultations proposées est adapté aux besoins/attentes des familles et que l'organisation de cette prise en charge est adaptée aux situations des familles.

42% des structures ne sont plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec le fait que le nombre des consultations proposé soit suffisant et 39% ne sont plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord pour dire que le rythme de la prise en charge est adapté aux besoins/attentes des familles.



Les affirmations ci-contre ne paraissent pas adaptées aux structures pour les raisons suivantes :

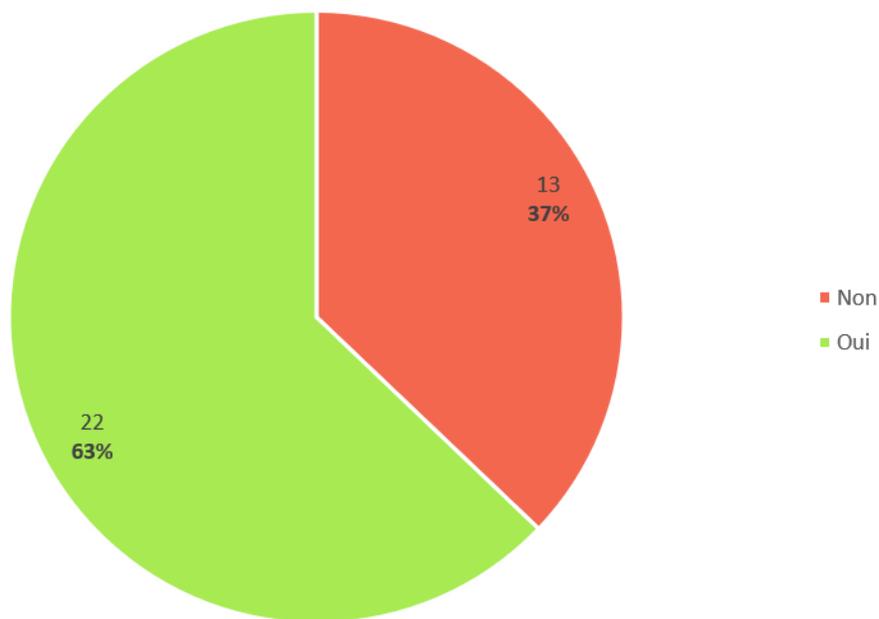
- Le type de consultations : il faudrait plusieurs prises en charge pour l'activité physique et pas uniquement un bilan, des séances collectives avec les enfants et les parents pour parler de certaines notions ;
- Le nombre de consultations : au niveau diététique il faudrait une prise en charge plus globale de la famille et un nombre de consultations plus élevées permettant de fournir des conseils plus personnalisés, certaines familles ont besoin d'un suivi rapproché, la première année nécessite un suivi plus conséquent que ce soit au niveau diététique ou psychologique ;
- Le rythme de consultations : besoin d'un rythme plus soutenu lors de la première année.

2. Les enfants et familles accompagnés

63% des structures ont mis en place des consultations à distance pour les enfants et familles incluses dans MRTC pendant la crise sanitaire.

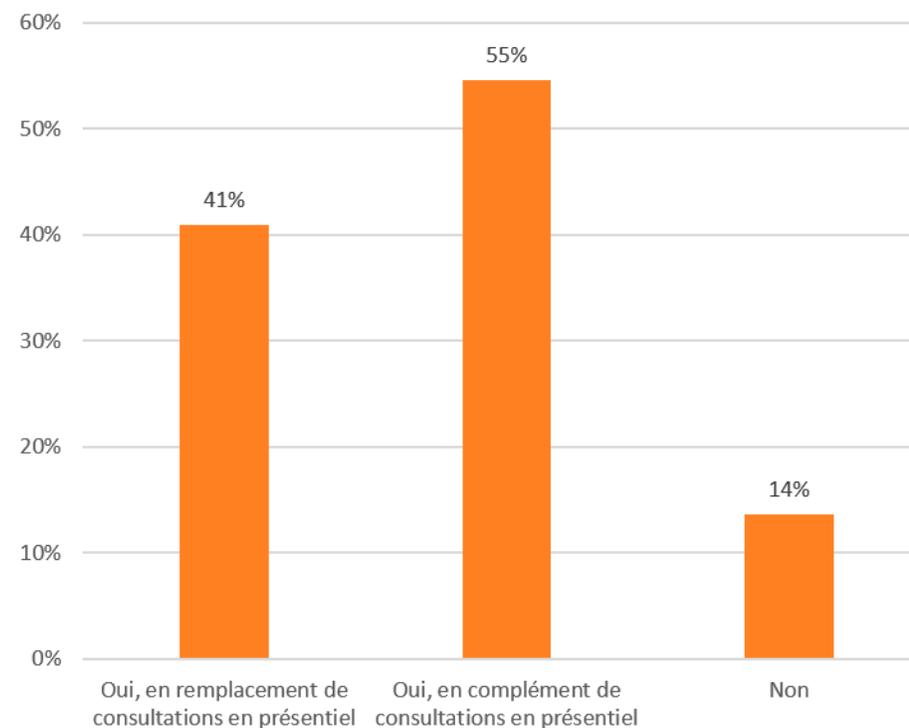
41% d'entre elles ont continué à les utiliser en remplacement de consultations en présentiel, 55% en complément de consultations en présentiel et 14% des structures n'ont pas continué à utiliser ces consultations à distance.

La crise sanitaire a rendu possible la réalisation de consultations à distance pour les enfants et les familles incluses dans Mission : retrouve ton cap. Avez-vous utilisé cette possibilité ?



N = 35

Avez-vous maintenu cette possibilité en dehors des périodes durant lesquelles les consultations en présentiel n'étaient pas possible ?



N = 22 (structures ayant mis en place la consultation à distance)
En nombre d'occurrences

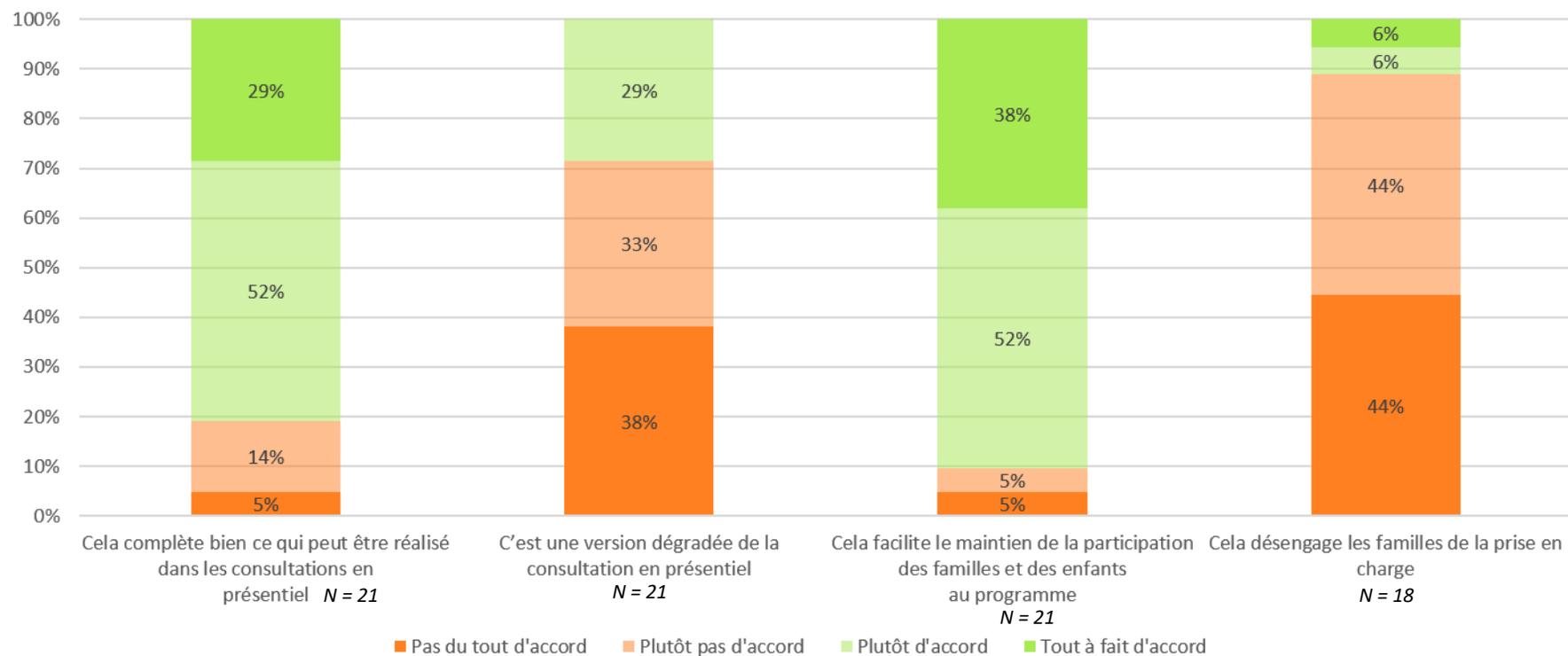
2. Les enfants et familles accompagnés

Les consultations à distance complètent bien ce qui peut être réalisé dans les consultations en présentiel et facilitent le maintien de la participation des familles et des enfants au programme, pour respectivement 81% et 90% des structures les ayant mises en place.

De plus, une grande majorité des structures n'est plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord pour dire que ces consultations à distance soient une version dégradée de la consultation en présentiel (à 71%) ou pour dire que cela désengage les familles de la prise en charge (à 88%).

Les consultations à distance sont donc plutôt bien accueillies par les structures.

Quel regard portez-vous sur l'intérêt de ces consultations à distance pour l'accompagnement des familles ?



Les structures ont identifié d'autres effets liés à l'utilisation du distanciel dans la prise en charge : les enfants peuvent s'occuper librement pendant le rendez-vous ce qui les rend plus détendus et libres dans leurs paroles, les parents sont plus disponibles, il y a un gain de temps lorsque les rendez-vous sont annulés, cela a permis de maintenir une relation à la fois avec les familles, mais également avec les professionnels de la santé.

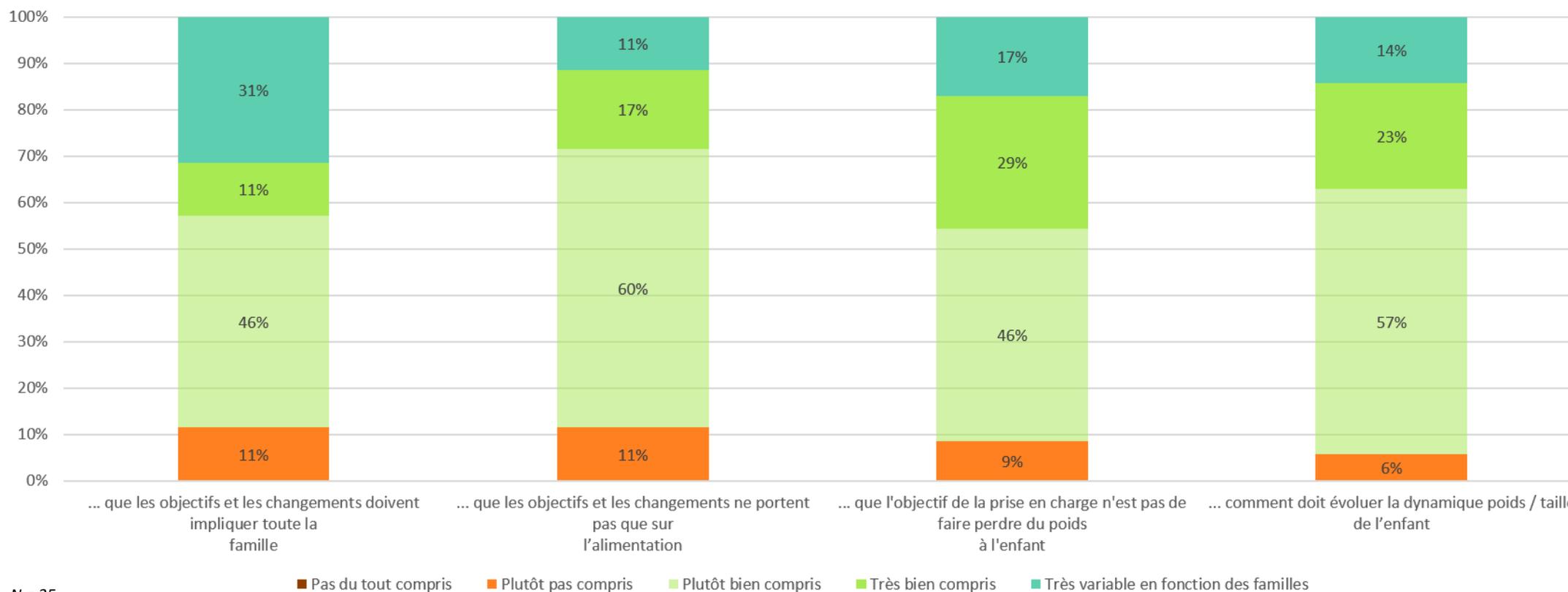
Quelques effets négatifs ont également été relevés : une dégradation de la relation thérapeutique, un désengagement des familles à mettre en place les changements, des enfants moins réceptifs et concentrés, une évolution de la corpulence plus difficilement observable.

Structures ayant mis en place la consultation à distance

2. Les enfants et familles accompagnés

A l'issue du parcours, les structures considèrent que la majorité des familles a compris comment doit évoluer la dynamique poids/taille de l'enfant (à 57%), que les objectifs et les changements ne portent pas que sur l'alimentation (à 77%), que l'objectif de la prise en charge n'est pas de faire perdre du poids à l'enfant (à 75%) et que les objectifs et changements doivent impliquer toute la famille (à 57%). Néanmoins, 31% des structures pensent que la compréhension de ce dernier point est très variable en fonction des familles.

A l'issue du parcours, pensez-vous que les familles ont compris...

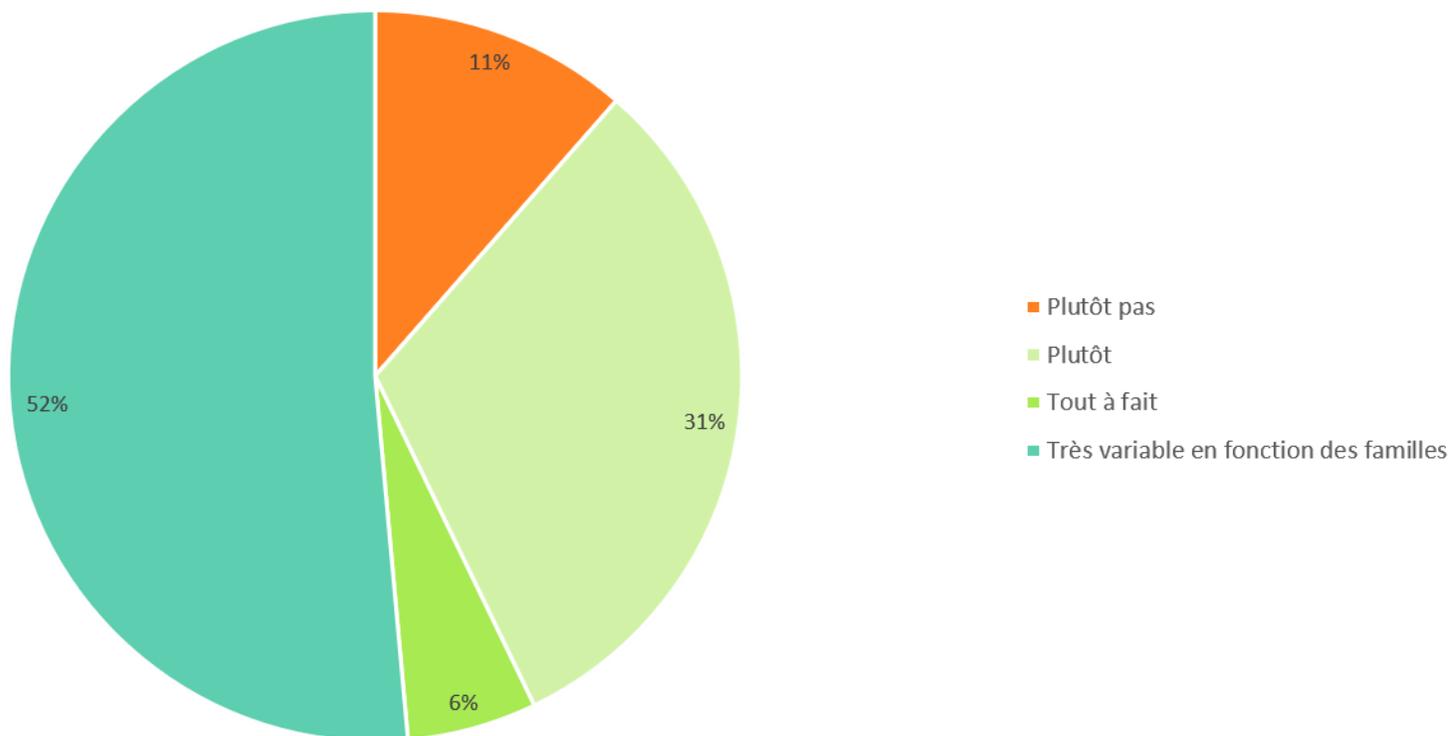


2. Les enfants et familles accompagnés

Pour 31% des structures, les familles sont plutôt capables de maintenir les changements travaillés avec elles dans la durée, pour 11% des structures elles ne sont plutôt pas en capacité de les maintenir et pour 6% des structures les familles sont tout à fait capables de maintenir des changements dans la durée.

Néanmoins, pour 52% des structures, la capacité de maintenir ces changements est très variable en fonction des familles.

Selon vous, les familles seront-elles en capacité de maintenir dans la durée les changements que vous avez travaillés avec elles ?



N = 35

2. Les enfants et familles accompagnés

Autres remarques ou propositions des structures concernant les améliorations à apporter pour renforcer la participation des familles au programme et le maintien des effets positifs dans la durée

« Avoir un rendez-vous annuel, sur une durée de 3 à 5 ans pour refaire le point sur les habitudes alimentaires et les modes de vie. »

« Mettre en place des bilans à distance après un ou deux ans d'accompagnement »

« Des ateliers de groupe ou des rencontres entre les familles »

« Idéalement, on pourrait créer des créneaux sport "sport santé " à prix modéré pour inclure les enfants et leur famille. »

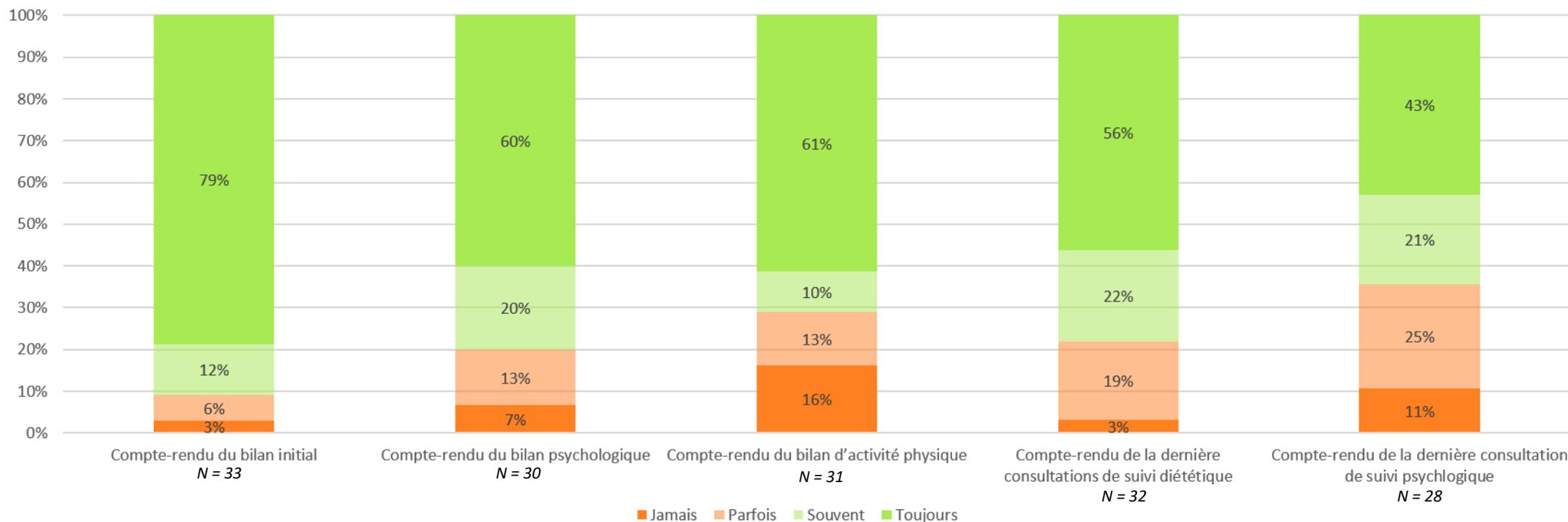
« Les médecins doivent être partie prenante au dispositif et relayer la nécessité de la prise en charge et de maintenir le suivi sur la durée. »

« Espacer le rythme des séances afin de laisser le temps à la famille de se mobiliser et d'opérer des changements en toute sérénité. »

3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

- 79% des structures transmettent systématiquement le compte-rendu du bilan initial au médecin prescripteur et 56% pour la dernière consultation de suivi diététique
- Autour de 60% des structures font ou toujours un compte-rendu au médecin du bilan psychologique et du bilan d'activité physique
- Le compte-rendu de la dernière consultation de suivi psychologique est parfois transmis au médecin prescripteur pour 25% des structures et jamais transmis pour 11% des structures.

Parmi les enfants accompagnés dans le cadre de Mission : retrouve ton cap, à quelle fréquence sont transmis les différents comptes rendus au médecin prescripteur ?

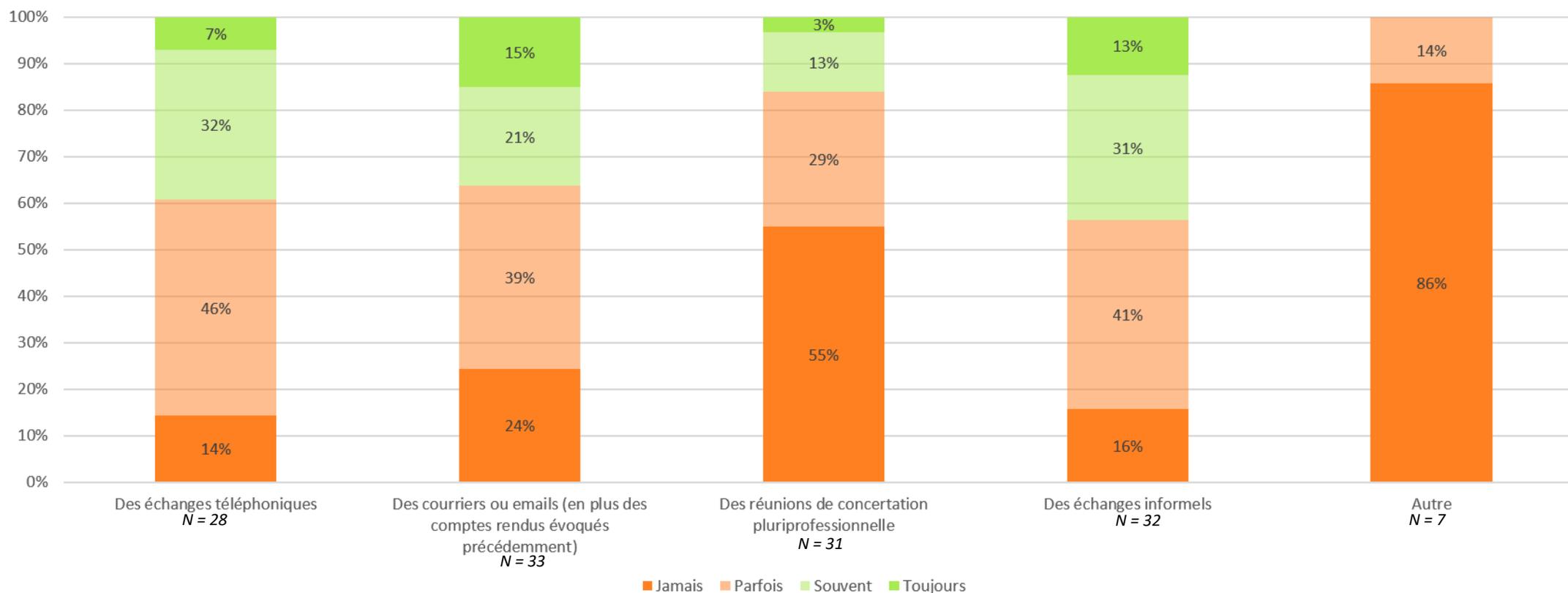


3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

En dehors des comptes-rendus, les structures utilisant souvent ou toujours d'autres modalités pour informer le médecin prescripteur du déroulement de la prise en charge sont assez peu fréquente : 44% utilisent des échanges informels, 39% utilisent des échanges téléphoniques, 36% des courriers ou emails (en plus des comptes-rendus) et 26% des réunions de concertation pluriprofessionnelle.

86% des structures n'utilisent jamais d'autres modalités pour informer le médecin.

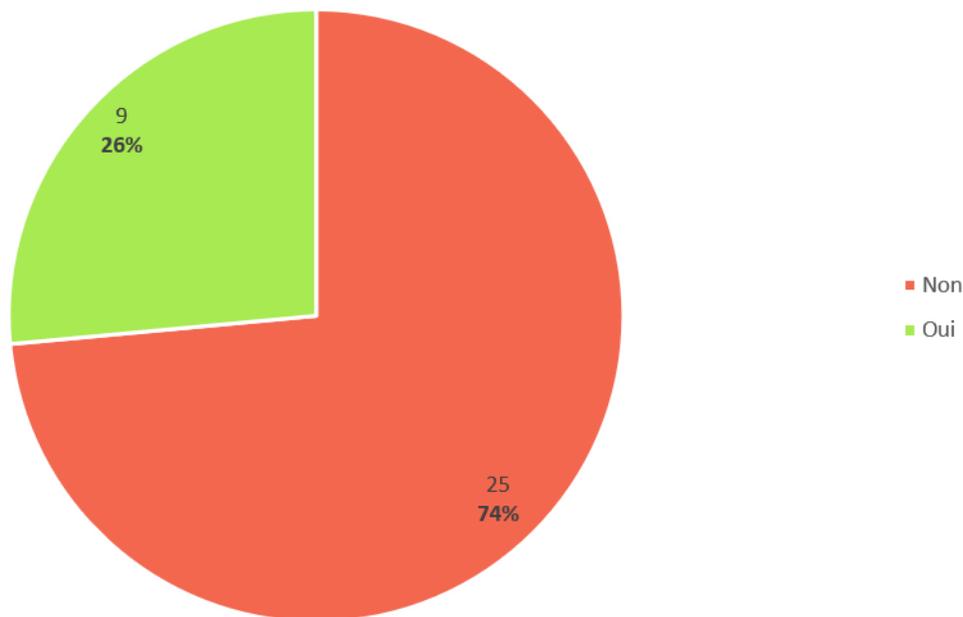
Avez-vous utilisé d'autres modalités pour informer le médecin prescripteur du déroulement de la prise en charge ?



3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

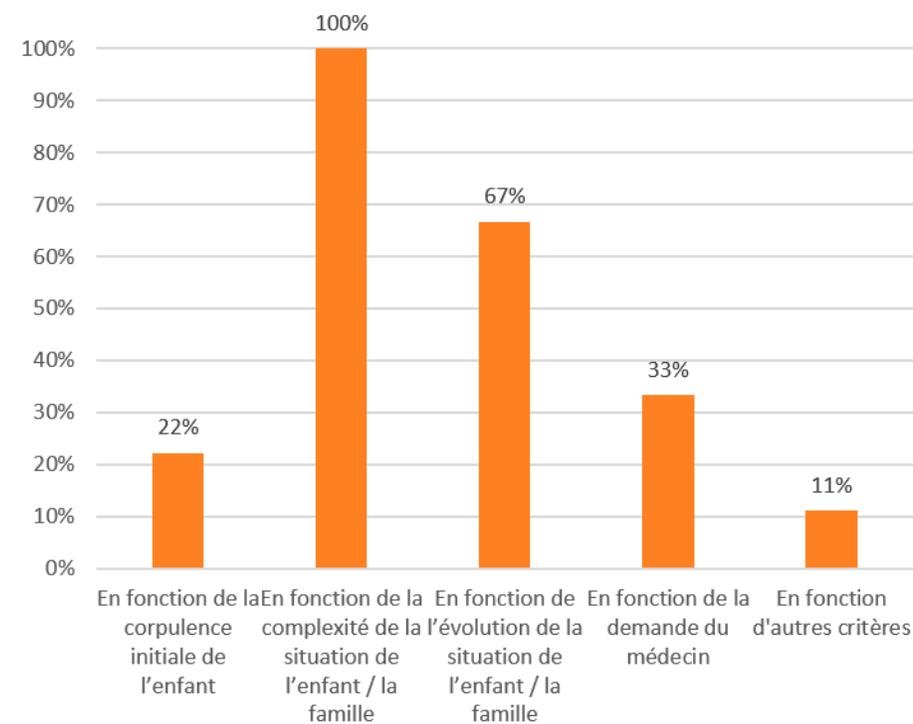
Un quart des structures a adapté les modalités d'interaction avec le médecin prescripteur en fonction de la situation de l'enfant. Lorsqu'elles le font, 100% tiennent compte de la complexité de la situation de l'enfant et de la famille et pour 67% cela s'est fait en fonction de l'évolution de la situation de l'enfant et de la famille.

Avez-vous mis en place des modalités d'interaction différentes avec les médecins prescripteurs selon la situation des enfants?



N = 34

Si oui, selon quels facteurs ?

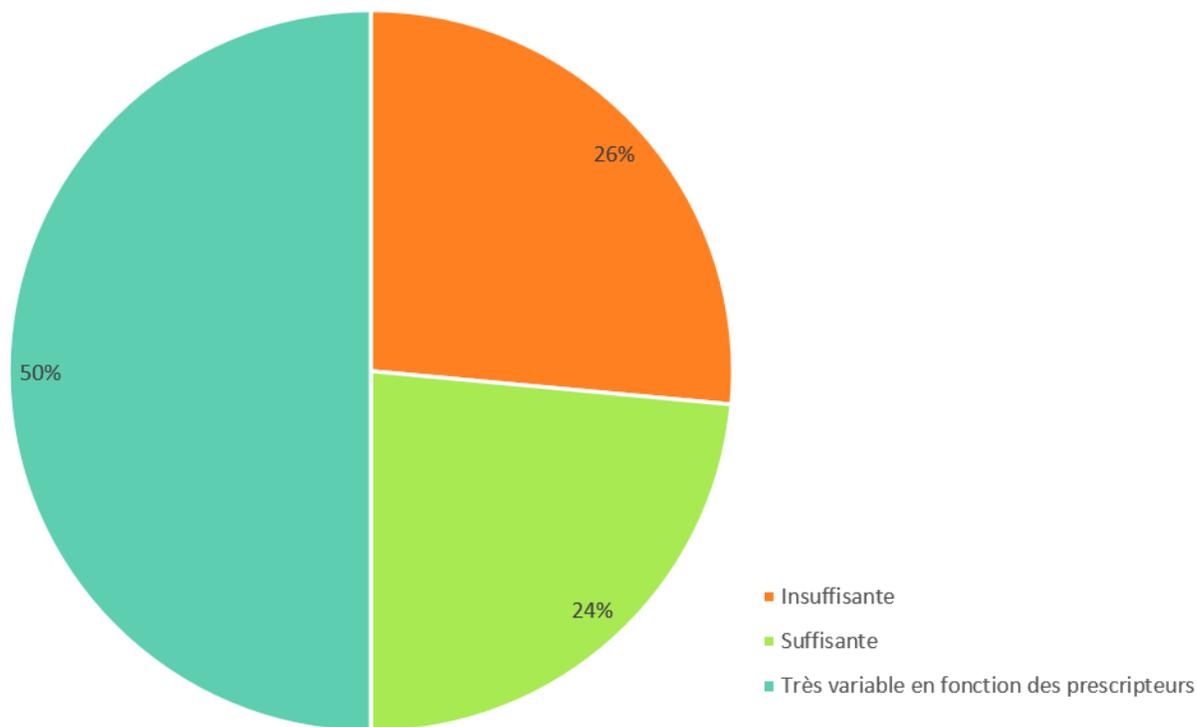


N = 9 (Les structures ayant mis en place des modalités d'interaction différentes avec les médecins prescripteurs selon la situation des enfants)

3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

Pour la moitié des structures la place prise par le médecin prescripteur dans le cadre de MRTC est très variable en fonction des prescripteurs, pour 26% elle est insuffisante et pour 24% des structures elle est suffisante.

De manière générale, comment qualifieriez-vous la place prise par le médecin prescripteur dans le cadre de "Mission : retrouve ton cap" ?

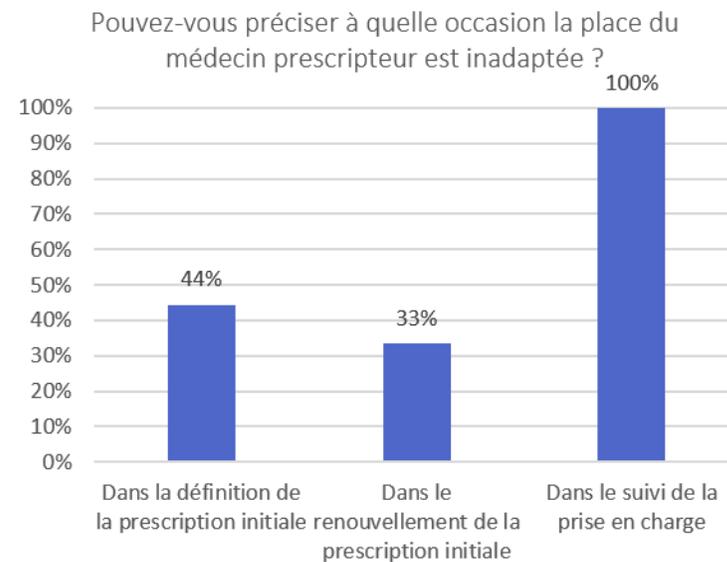


N = 34

Mars 2021

Mission : retrouve ton cap - réponses aux enquêtes

La totalité des structures, ayant jugé la place du médecin inadaptée, considèrent que c'est le cas dans le suivi de la prise en charge, 44% dans la définition de la prescription initiale et 33% dans le renouvellement de la prescription initiale.

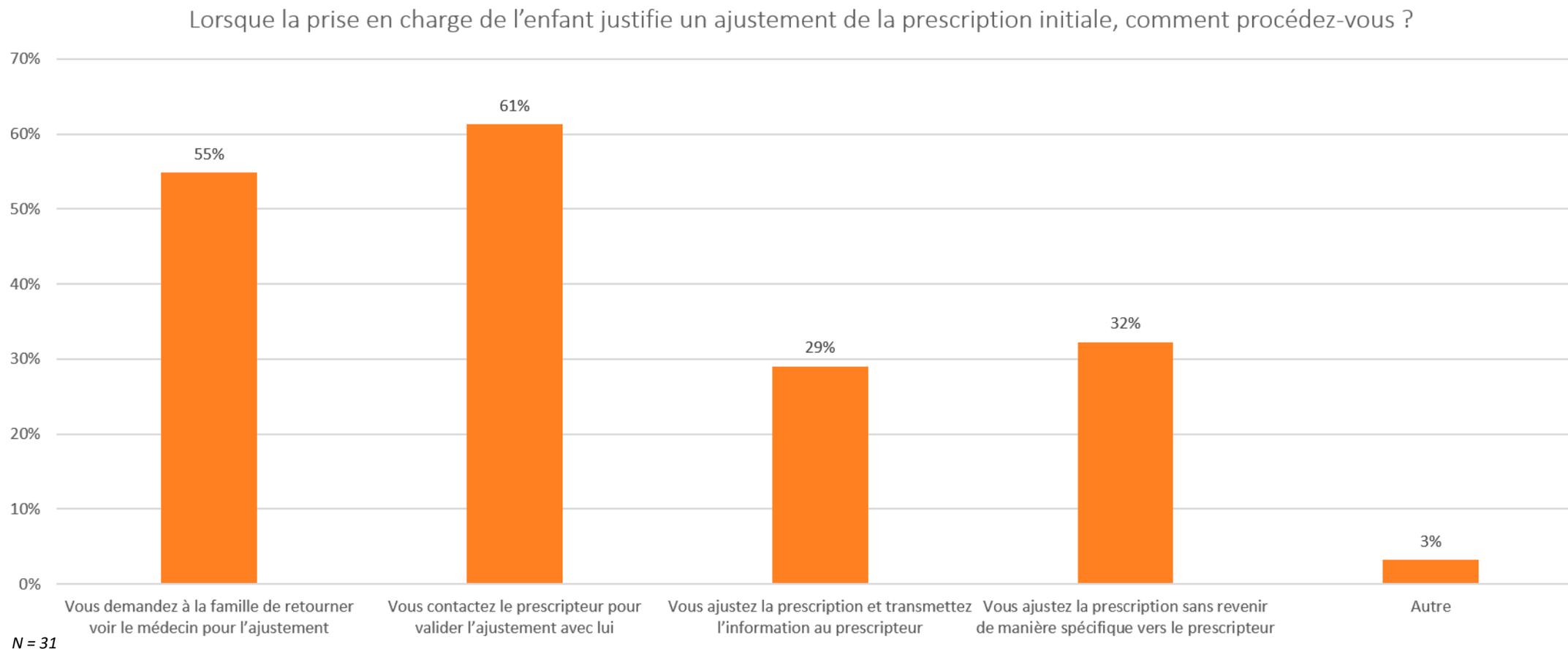


N = 9

70

3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

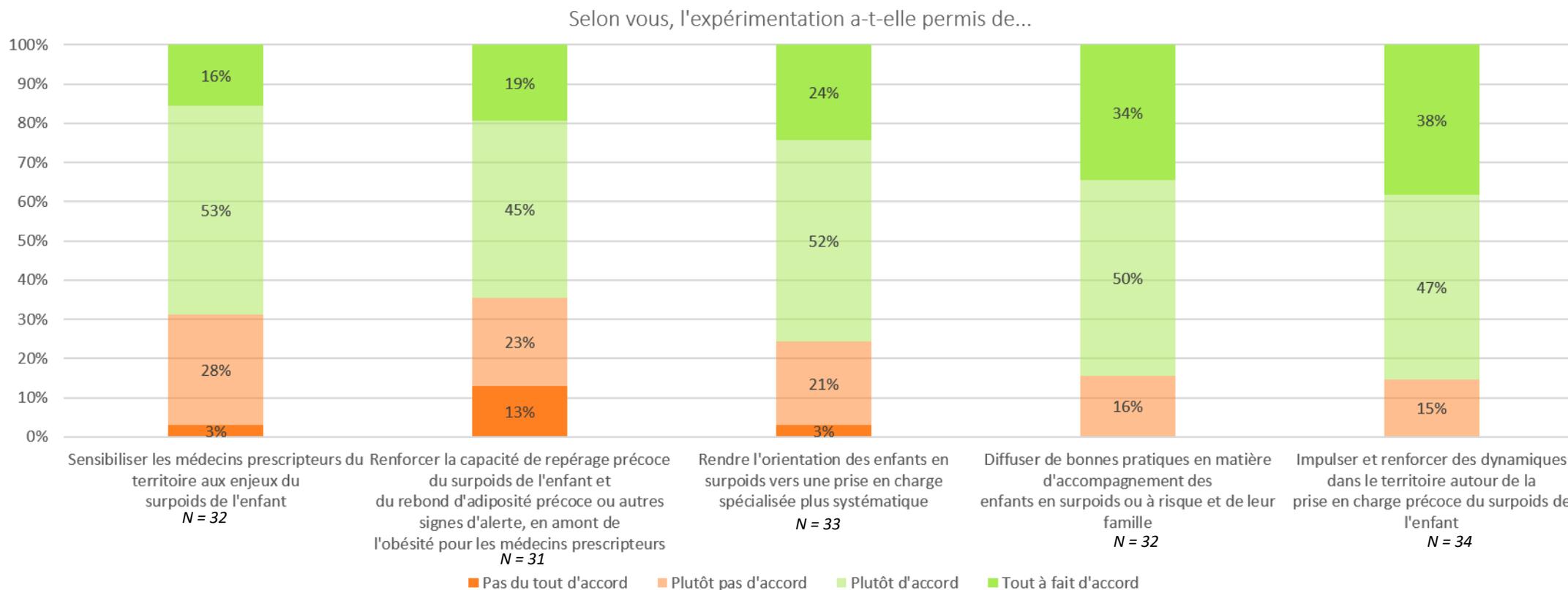
Lorsque la prise en charge de l'enfant justifie un ajustement de la prescription initiale, la majorité des structures contactent le prescripteur pour valider l'ajustement avec lui (à 61%) et 55% demandent à la famille de retourner voir le médecin.



3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

Globalement, la grande majorité des structures sont plutôt ou tout à fait d'accord avec les items ci-dessous.

Nous pouvons noter que 85% des structures sont plutôt ou tout à fait d'accord pour dire que l'expérimentation a permis d'impulser et renforcer des dynamiques dans le territoire autour de la prise en charge précoce du surpoids de l'enfant; et que 84% des structures sont de même plutôt ou tout à fait d'accord pour affirmer que l'expérimentation a permis de diffuser de bonnes pratiques en matière d'accompagnement des enfants en surpoids ou à risque et de leur famille.



3. Les modalités de travail mises en place avec les prescripteurs dans le cadre de l'expérimentation

Autres effets positifs de Mission : retrouve ton cap pour les professionnels du territoire repérés par les structures

« Une ouverture vers les médecins libéraux qui jusqu'alors n'étaient pas concernés par les consultations diététiques en CMS »

« Cela a permis de briser les barrières entre les professionnels sur l'obésité et de laisser une porte ouverte sur d'autres thématiques de santé publique »

« Communication sur la structure d'accueil et proposition d'une prise en charge égale pour tous. »

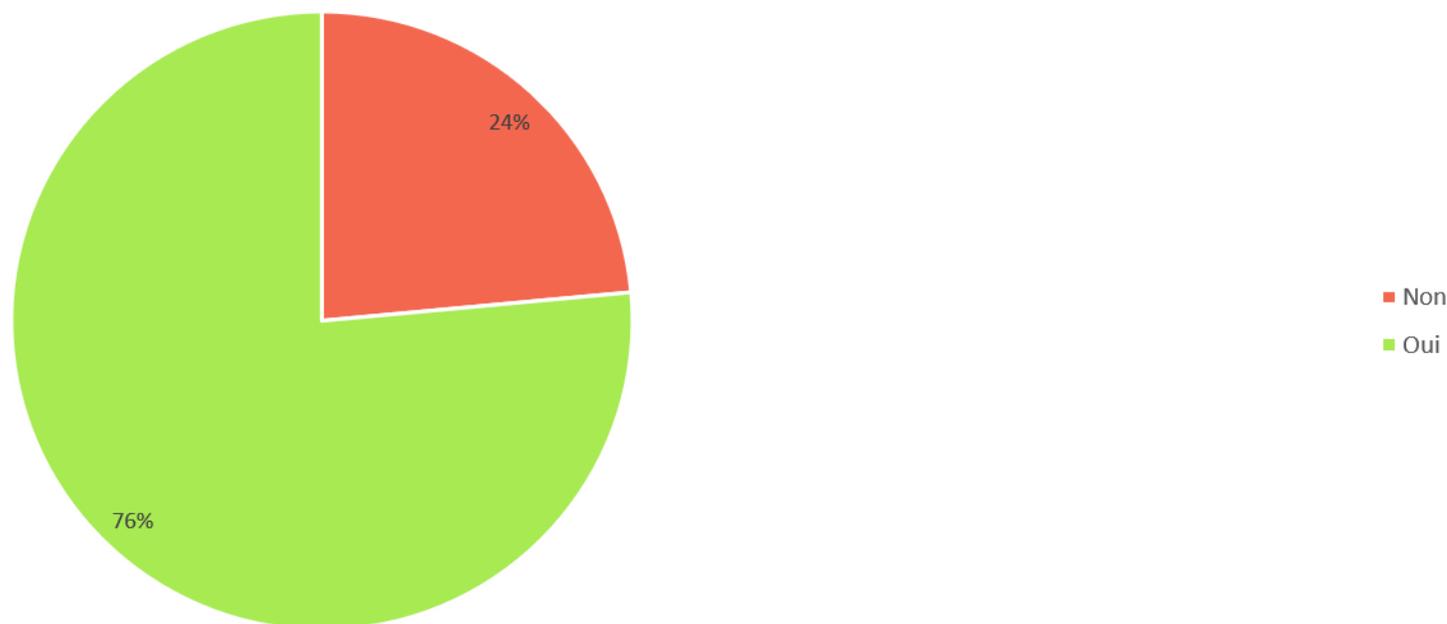
« L'expérimentation MRTC a permis de renforcer le maillage territorial des acteurs de l'enfance (médecins de famille, pédiatres libéraux et hospitaliers, ASE, PMI, Etablissements médico-sociaux, PREV'SANTE MEL). »

« Il y a eu une hausse de la sensibilisation des médecins prescripteurs au sujet du surpoids et de l'obésité des enfants. »

4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

76% des structures ont mis en place des temps dédiés de coordination et d'échange de l'équipe autour du suivi des enfants inclus. Ceci peut se faire selon une fréquence variée : selon les besoins ou une à plusieurs fois par mois.

Dans le cadre de Mission : retrouve ton cap, avez-vous mis en place des temps dédiés de coordination et d'échange de l'équipe autour du suivi des enfants inclus ?

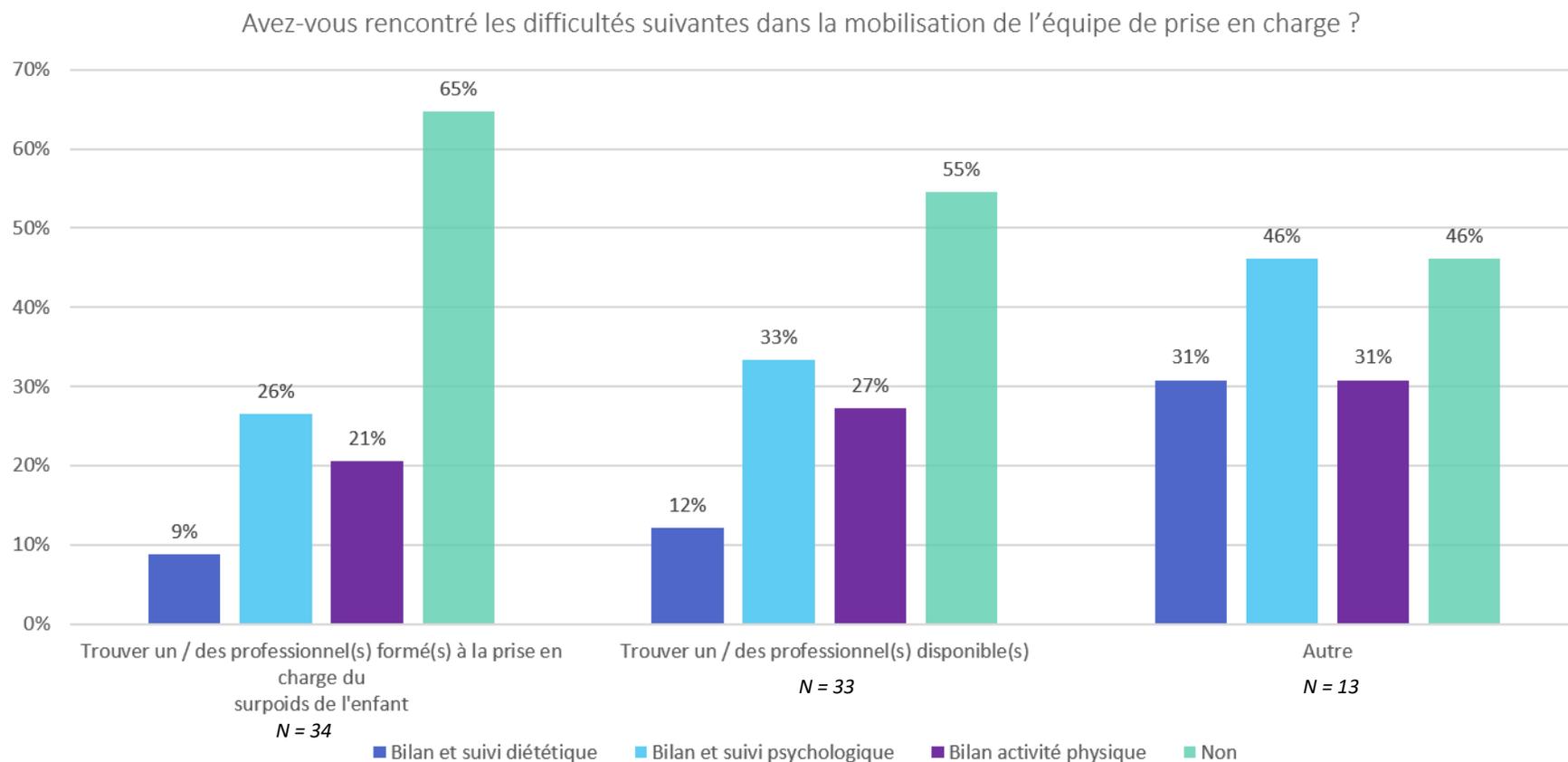


N = 34

4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

Pour la majorité des structures, trouver un/des professionnel(s) formé(s) à la prise en charge du surpoids de l'enfant et disponibles(s) ne présente pas de difficulté.

Si des difficultés se présentent, elles sont majoritairement liées au bilan et suivi psychologique.

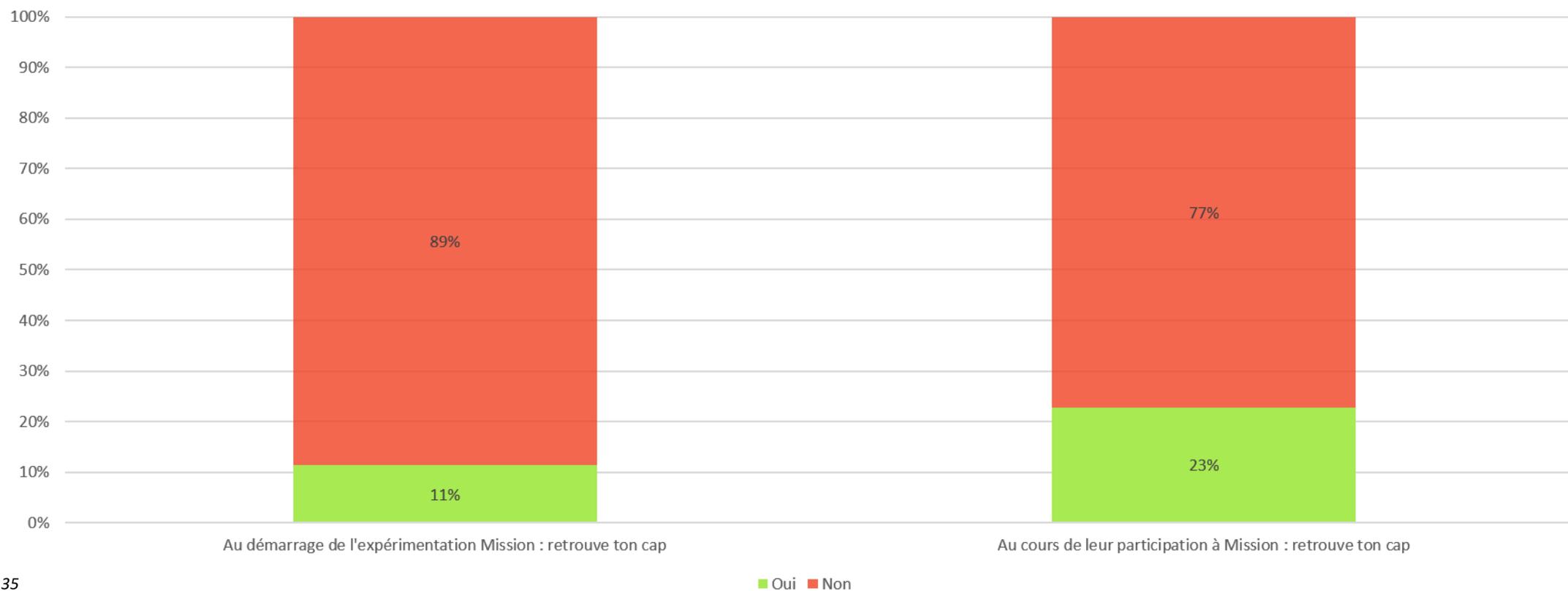


Les autres difficultés rencontrées par les structures, dans la mobilisation de l'équipe de prise en charge, résident principalement dans le fait de trouver et garder des professionnels qui acceptent la rémunération proposée (qui est en dessous des tarifs habituels) et dans la gestion du planning (notamment par rapport aux disponibilités et aux absences).

4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

Les structures n'ont en général pas eu de professionnels ayant exprimé des besoins de formations au démarrage et au cours de leur participation à MRTC. Cependant, les professionnels expriment 2 fois plus de besoins de formation au cours de la participation MRTC (à 23%) qu'au démarrage de l'expérimentation (à 11%).

Les professionnels ont-ils exprimé des besoins de formations ?

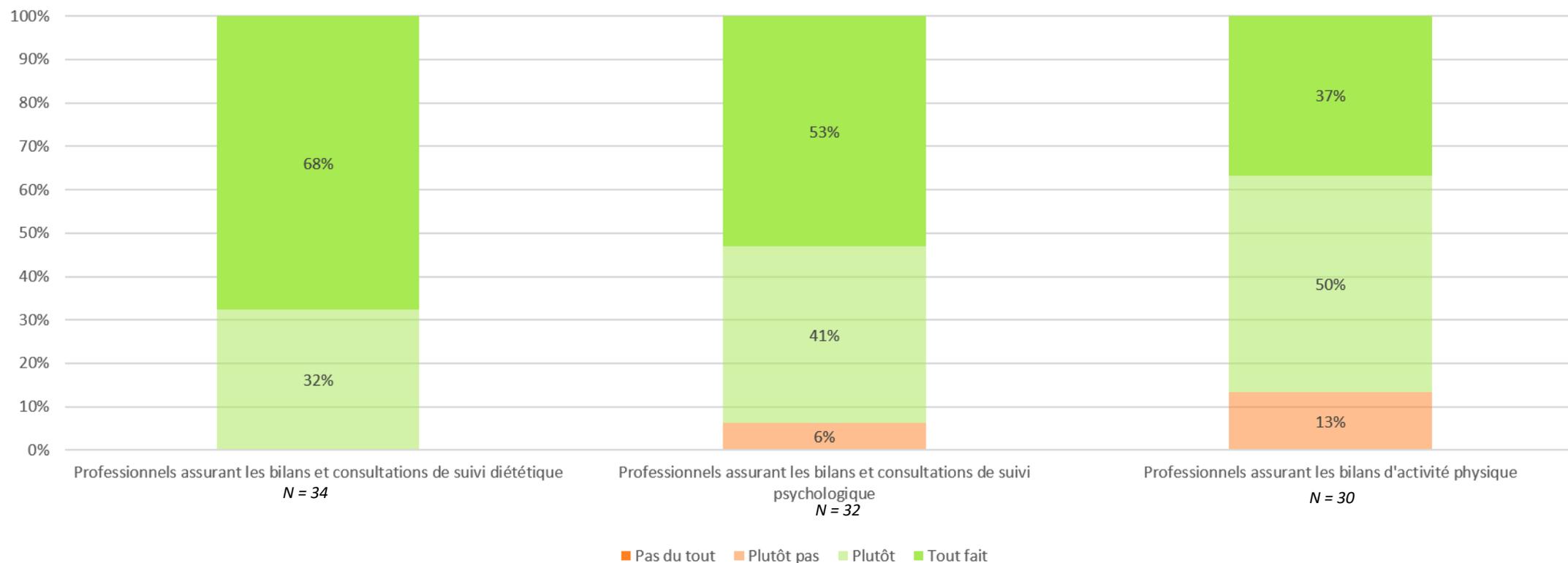


N = 35

4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

Toutes les structures estiment que les professionnels assurant les bilans et consultations de suivi sont plutôt ou tout à fait suffisamment formés. Les professionnels assurant les bilans et consultations de suivi psychologique et d'activité physique sont plutôt ou tout à fait formés pour respectivement 94% et 87% des structures.

Estimez-vous que les professionnels assurant les bilans et consultations dans votre structure sont suffisamment formés pour participer à l'accompagnement de ces familles ?

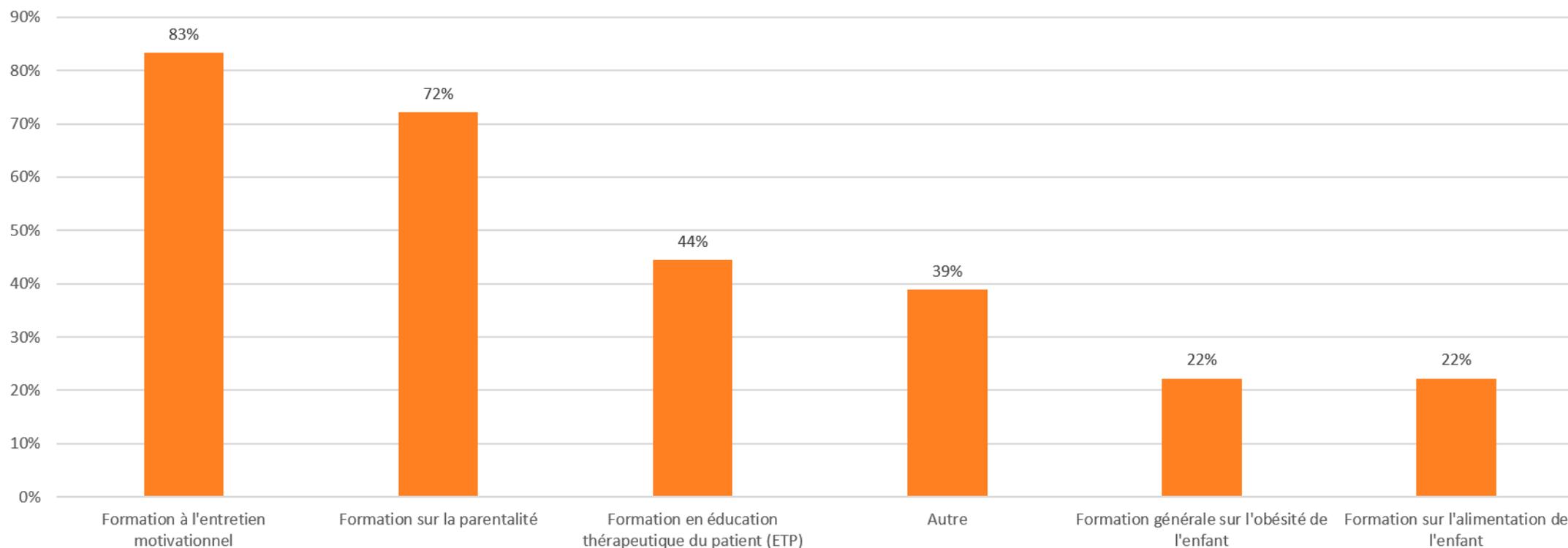


4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

Aux yeux des structures, les 3 principales formations qui pourraient être utiles aux professionnels sont pour 83% des structures une formation à l'entretien motivationnel, pour 72% des structures une formation sur la parentalité et une formation en éducation thérapeutique du patient pour 44% des structures.

39% des structures pensent à d'autres types de formations pouvant être utiles aux professionnels comme des formations sur les activités physiques adaptées, sur l'éducation positive, sur le comportement alimentaire ou encore sur les troubles de l'oralité.

Quel type de formation pourrait leur être utile ?



N = 18

En pourcentage d'occurrence

Mars 2021

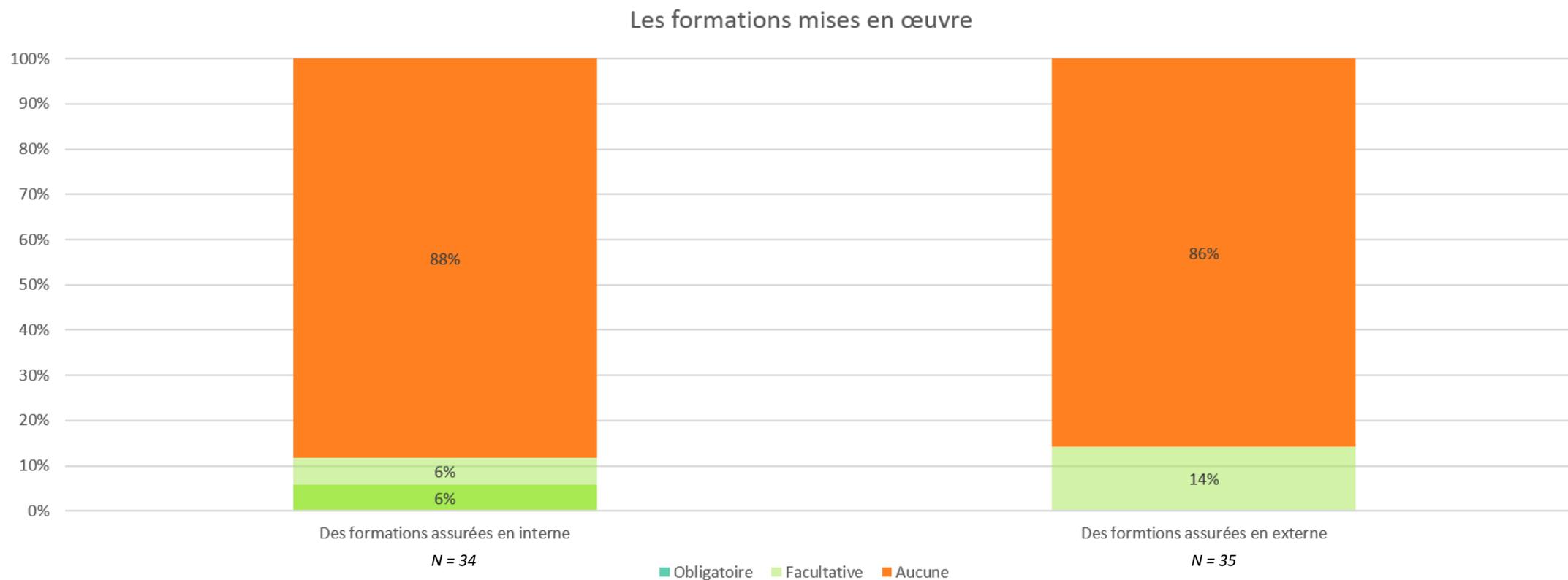
Mission : retrouve ton cap - réponses aux enquêtes

78

4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

88% des structures n'ont mis aucune formation en place.

Des formations assurées en interne ont été mises en place par 6% des structures de manière facultative et par 6% de manière obligatoire. 14% des structures ont mis en place des formations assurées en externe.

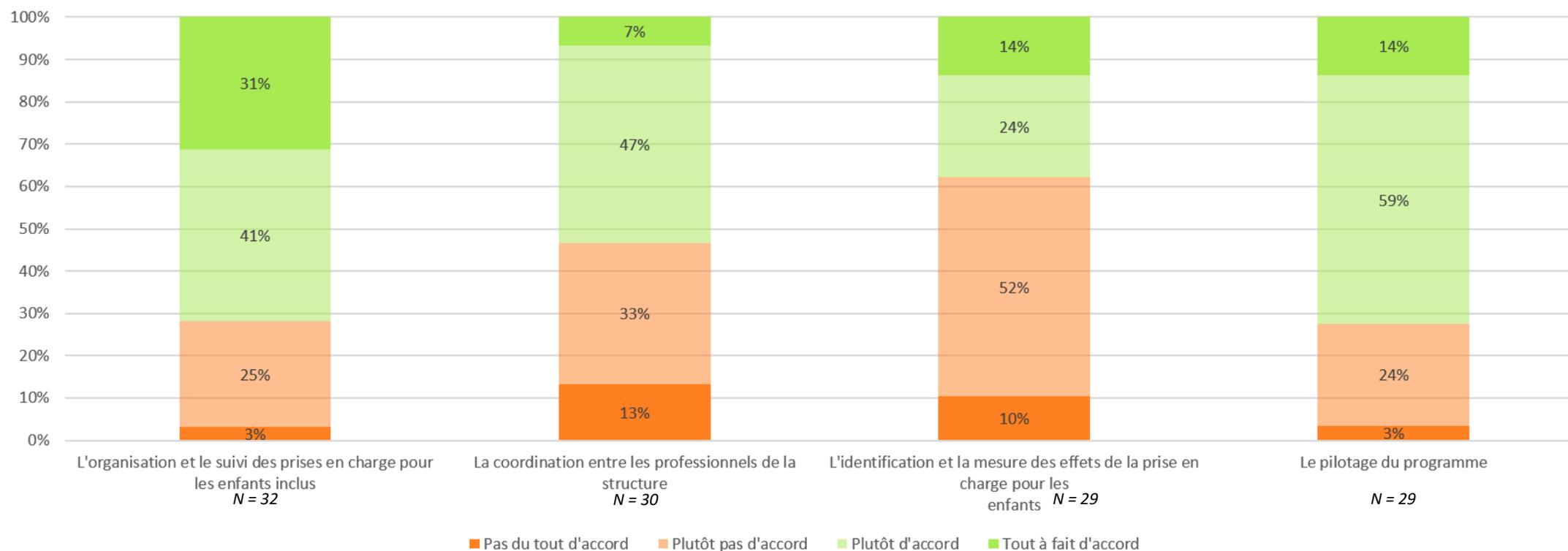


4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

Les structures jugent le système de gestion d'étude plutôt ou tout à fait utile pour le pilotage du programme (à 73%), l'organisation et le suivi des prises en charge pour les enfants inclus (à 72%) et pour la coordination entre les professionnels de la structure (à 54%).

62% des structures jugent en revanche qu'il est peu ou pas du tout utile à l'identification et la mesure des effets de la prise en charge pour les enfants.

Au-delà de son rôle pour le reporting et l'évaluation, diriez-vous que le Système de gestion de l'étude est utile pour :

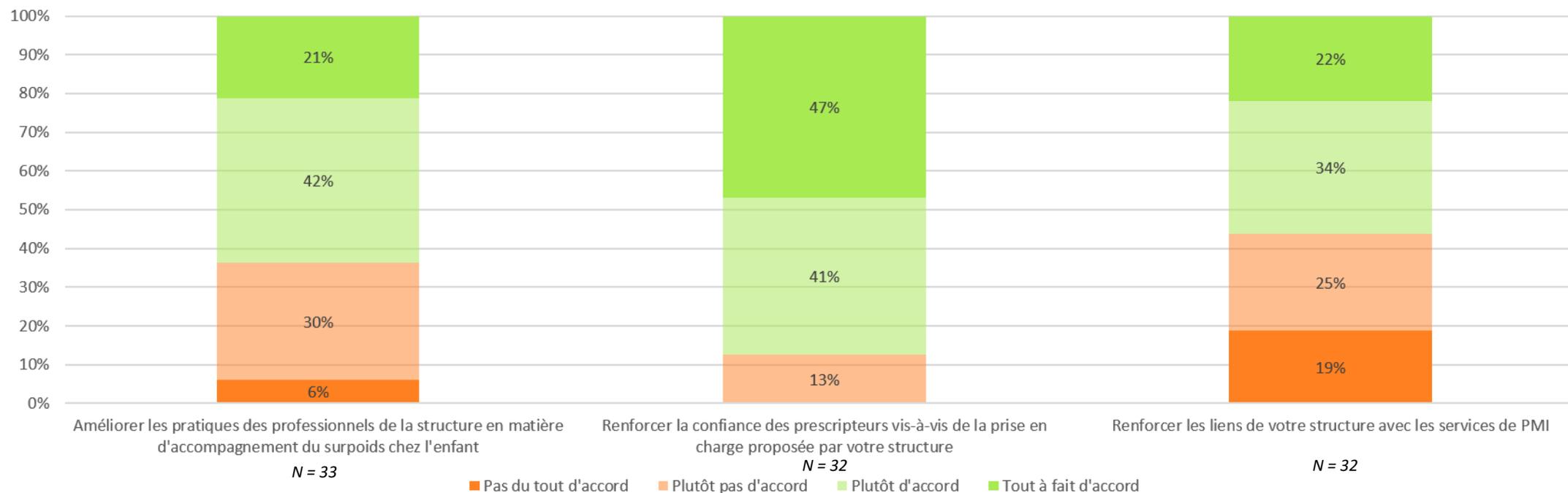


4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

La Mission : retrouve ton cap a permis :

- Pour 88% des structures à renforcer la confiance des prescripteurs vis-à-vis de la prise en charge qu'elles proposent ;
- Pour 63% des structures à améliorer les pratiques des professionnels en matière d'accompagnement du surpoids chez l'enfant ;
- Pour 36% des structures à renforcer les liens qu'elles entretiennent avec les services de PMI. Notons que 19% des structures considèrent que MRTC n'a pas permis de renforcer ces liens.

Pour terminer, diriez-vous que Mission : retrouve ton cap a permis de :



4. Pratiques des professionnels qui interviennent dans le cadre de MRTC et organisation des prises en charge

Autres effets positifs de Mission : retrouve ton cap pour les professionnels du territoire repérés par les structures.

« Nous avons pu améliorer nos liens avec les médecins libéraux, baisser l'âge d'entrée en soin diététique, mieux observer l'évolution de la corpulence des enfants de 4 ans via une collaboration avec l'équipe de dépistage des bilans de 4 ans (PMI), introduire une psychologue dans la prise en charge et encourager les formations sur l'obésité infantiles notamment en PMI. »

« Cette mission nous a permis de prendre en charge les enfants de façon plus précoce. Le réseau prend en charge l'obésité d'enfant à partir 6 ans. »

« Les familles étaient plus assidues par rapport aux consultations enfants (3-18ans) proposées également au CMS. La durée de la séance est de 45min, ce qui peut être juste parfois (notamment pour l'administratif qui est demandé). Le suivi psy proposé est bienvenu, malheureusement peu de familles saisissent l'opportunité de consulter. »

« Mission : retrouve ton cap a permis : - de renforcer l'exercice coordonné inter Maisons de Santé Pluridisciplinaire - une interconnaissance des acteurs du territoire - une coordination avec les élus locaux - la mise en place d'autres actions de prévention de lutte contre l'obésité à destination des enfants. »

« MRTC a permis à notre structure de tisser de nouveaux partenariats. La mobilisation des médecins de famille, des pédiatres libéraux et hospitaliers (non prescripteurs mais acteurs), des médecins de PMI pour l'expérimentation "MRTC" est significative. Ils ont très rapidement intégré la prescription MRTC dans leurs pratiques professionnelles. MRTC leur a donné les moyens d'agir. Dans un même temps ; ces derniers se sont également mobilisés pour les enfants dont l'âge est supérieur à 8 ans. »

Remarques et recommandations des structures

Les structures saluent la mise en place d'expérimentation MRTC qui a permis de mieux repérer et prendre en charge les enfants et leur famille, nouer des liens avec différents professionnels de santé. Cependant, quelques points d'améliorations sont pointés notamment en ce qui concerne l'âge des participants, qui devrait être étendu, la charge administrative jugée trop importante et la rémunération, jugée trop faible.

« Faire une formation aux prescripteurs sur les signes de repérages du surpoids de l'enfant - ouvrir la consultation dès 2 ans (ou même avant dans certains cas) car certaines pratiques alimentaires pourraient être rectifiées plus tôt - mettre la prise en charge psy au devant de la prise en charge globale, en effet, la plupart du temps, les choix alimentaires et/ou les quantités consommées sont le reflet de motivations psycho-émotionnelles et comportementales - différencier la prise en charge des enfants en surpoids et/ou à risque de surpoids, de la prise en charge des enfants en obésité. »

« Nous recommandons : d'augmenter le forfait de prise en charge de la 1ère année de suivi (3 bilans+ 12 consultations) et de diminuer les années suivantes, avec la possibilité de moduler les bilans sur la 2ème année - Former les médecins traitants à la détection du risque ultérieur d'obésité et les informer sur le parcours de soins en 2ème et 3ème recours pour les enfants en surpoids important - Valoriser le travail de coordination pour la mobilisation des familles. »

« Des temps de coordination, de planification doivent être intégrés pour les structures ayant des files actives supérieures à 100 enfants afin de garantir une qualité de l'organisation, du suivi et de l'adhésion. Des temps de concertation entre professionnels de santé doivent être pensés et structurés. Enfin, nous ne devons pas oublier les enfants ou adolescents en situation de surpoids ou d'obésité dont l'âge ne correspond pas aux critères d'inclusion. »

« Globalement l'expérimentation est plébiscitée par les médecins, parfois sur des situations très complexes ne relevant pas du cadre de l'expérimentation. Il est important de pouvoir proposer une suite aux accompagnements MRTC. Le forfait financier est sous-évalué par rapport à l'engagement nécessaire à la prise en charge des familles. SGE très intéressant, bien pensé, utilisable partout, mais peu adaptable à des situations complexes. »

« Il y aura un vrai enjeu concernant la mobilisation des différents professionnels mobilisés dans la prise en charge des familles (meilleure information des prescripteurs, formation des professionnels pour harmoniser les discours et faire monter en compétences certains acteurs comme les psychologues dans le domaine de la prise en charge du surpoids et de l'obésité pédiatrique). Il faut également prévoir l'aspect organisationnel, le temps de secrétariat qu'engendre ce type de dispositif. Enfin, il faut étendre la tranche d'âge des enfants concernés par le suivi, les enfants de plus de 9 ans devraient pouvoir bénéficier de cette prise en charge. »

« Le programme MRTC est une très belle initiative, riche en retour d'expériences. - Les professionnels en activité physique auraient pu être intégrés au programme. - Le logiciel de suivi aurait pu intégrer : - un système de partage automatique des bilans aux médecins prescripteurs - un système de validation des propositions de suivi faites par l'équipe. - une messagerie avec le professionnel ou outil de contact simplifié (mail, téléphone direct) - un workflow par enfant validant les étapes et envoyant des rappels automatiques lorsqu'une étape est manquante - ne pas bloquer le compte du logiciel 1h lorsque l'on se trompe de mot de passe - Nous avons employé beaucoup de temps et d'énergie à chercher à entrer en contact avec les médecins prescripteurs. - La coordination aurait pu être intégrée au financement du programme. »

« Nous pensons que le risque d'obésité infantile doit être une priorité en matière de prévention. La prise en charge psychologique et diététique doit être remboursée pour tout enfant cela va de soi. »



Caroline Massot, Directrice

01 80 05 16 05 – 06 86 51 86 48

massot@planetepublique.fr



19 Villa Croix-Nivert [Siège] 75015 Paris



2 rue du professeur Zimmermann 69007 Lyon

www.planetepublique.fr