

## APPEL A CANDIDATURE N°2

Expérimentation « prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans »

L'expérimentation sur la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans, appelée « Mission retrouve ton cap », a été lancée début 2018.

Un premier appel à candidature publié en mai 2017, a permis de sélectionner 33 structures dans les 3 territoires expérimentateurs, pour mettre en œuvre la prise en charge des enfants :

- Nord-Pas-De-Calais : 17 structures,
- Seine-Saint-Denis : 13 structures,
- La Réunion : 3 structures.

L'expérimentation « Mission retrouve ton cap » a été intégrée dans le dispositif d'innovation en santé créé par l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018. L'arrêté du 20 décembre 2018 et son cahier des charges fixent les modalités de mise en œuvre de cette intégration et permet notamment :

- de prolonger la durée de l'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2020,
- d'ouvrir la possibilité à de nouvelles structures de participer à cette expérimentation.

Dans ce cadre, vous trouverez ci-dessous un deuxième appel à candidature.

Il est à noter que les critères de complémentarité et de non compétition entre structures dans les territoires participants à cette expérimentation (dans des zones non couvertes ou engorgées dans le cadre de cette expérimentation) seront étudiés.

### I. INTRODUCTION ET CONTEXTE

Le surpoids et l'obésité sont des problèmes majeurs de santé publique en raison de leur retentissement potentiel sur la santé et de leur fréquence élevée.

A l'âge adulte, près d'un 1 français sur 2 âgé de 30 à 69 ans, est en surcharge pondérale : 56,8% des hommes et 40,9% des femmes, dont respectivement 15,8% et 15,6% en état d'obésité<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> BEH 35-36 du 25 octobre 2016 : prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la Cohorte Constances.

Sur un plan financier, le coût social de la surcharge pondérale avoisinait 20 Md€ (1 % du PIB)<sup>2</sup> en 2012.

L'obésité expose les personnes concernées à de nombreuses maladies cardiovasculaires, métaboliques, articulaires. Les études épidémiologiques concluent à une association entre l'obésité dans l'enfance et une augmentation du risque de mortalité prématurée à l'âge adulte, en raison notamment de l'accroissement de la mortalité d'origine cardio-vasculaire, estimé entre 50 % et 80 %.

En outre, l'obésité infantile est un facteur prédictif d'obésité à l'âge adulte : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, à 50 % à 70 % après la puberté<sup>3</sup>. En 2013, 12% des enfants de grande section de maternelle (5-6 ans) étaient en surcharge pondérale (en surpoids ou obèses) et 3,5 % étaient obèses<sup>4</sup>. Ces chiffres augmentent régulièrement avec l'âge pour atteindre près de 18% d'élèves en surcharge pondérale en classe de troisième (dont 4% sont obèses)<sup>5</sup>.

Par ailleurs, le surpoids et l'obésité infantile sont marqués par de fortes disparités sociales : les enfants d'ouvriers sont ainsi 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres<sup>1</sup>. Si l'on constate une stabilisation des prévalences depuis 2006, cela cache une augmentation de ce gradient social qui tend à s'accroître au fil des années, essentiellement du fait que l'on constate une amélioration dans les classes plus favorisées et non parmi les groupes socialement moins favorisés.

La prévention de l'obésité doit s'accompagner d'une réflexion sur sa prise en charge multisectorielle, précoce et de proximité avec un rôle central du médecin traitant comme le réaffirment les recommandations de la HAS.

Au regard de ces constats, **une mesure concernant la prévention de l'obésité infantile a été inscrite dans l'article 68 de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016**, qui prévoit la réalisation d'expérimentations pour améliorer la prise en charge et le suivi d'enfants de trois à huit ans chez lesquels le médecin qui suit l'enfant a décelé un risque d'obésité tel que défini par les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

---

<sup>2</sup> Trésor Eco n°179, septembre 2016 - obésité : quelles conséquences pour l'économie et comment les limiter ?

<sup>3</sup> Recommandation de la HAS Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent – septembre 2011.

<sup>4</sup> Etude de la 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>5</sup> Etude de la DREES – février 2014 – Numéro 865 : la santé des adolescents scolarisés en classe de 3ème.

Les conditions de mise en œuvre de cette mesure sont précisées par un décret et deux arrêtés pris en application de l'article 68 de la loi susmentionnée et un arrêté pris en application de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018 :

- décret du 2 mai 2017 encadrant notamment les échanges d'informations entre les professionnels prenant en charge l'enfant (*annexe 1*),
- arrêté du 10 août 2016 fixant la liste des zones géographiques sélectionnées pour participer aux expérimentations prévues (*annexe 2*),
- arrêté du 10 février 2017 fixant le cahier des charges des expérimentations (*annexe 3*),
- arrêté du 20 décembre 2018 fixant le cahier des charges des expérimentations suite à l'intégration dans le dispositif d'innovation en santé (*annexe 4*).

Il est prévu que les expérimentations se tiennent jusqu'au 31 décembre 2020 dans les territoires déterminés par l'arrêté du 10 août 2016 et tels que précisés ci-après. Les textes prévoient la remise d'un rapport d'évaluation au Parlement avant le 30 juin 2021.

**L'objectif de ces expérimentations** est de favoriser, grâce à la mise en place **d'un forfait spécifique**, une prise en charge pluridisciplinaire précoce et adaptée aux besoins des enfants de trois à huit ans à risque d'obésité ainsi qu'à ceux de leur entourage.

**La prise en charge pluridisciplinaire** est financée via une rémunération forfaitaire qui permet la réalisation par des professionnels de santé et un psychologue appartenant à des structures sélectionnées pour mettre en œuvre ces expérimentations, de **deux types de prestations** :

- des bilans diététique, psychologique et d'activité physique : un bilan maximum dans chacune des trois disciplines, réalisé sur la base d'entretiens approfondis d'une durée d'une heure.
- des consultations de suivi diététique et/ou psychologique.

Le médecin qui suit l'enfant est le prescripteur de ces prestations.

**La première année**, la prise en charge prescrite se décompose comme suit :

- Obligatoirement un bilan de diététique qui est le premier acte réalisé, et le cas échéant un bilan psychologique et/ou un bilan d'activité physique,
- Le cas échéant, des consultations de suivi diététique et/ou psychologique, 6 consultations de suivi maximum pour l'ensemble des deux disciplines. La dernière consultation de suivi de l'année est obligatoirement une consultation de suivi diététique.

**A l'issue de la première année**, le médecin peut décider de renouveler la prescription une 2<sup>ème</sup> année puis une 3<sup>ème</sup> année. La prise en charge se compose alors de :

- 12 consultations de suivi maximum pour l'ensemble des deux disciplines (diététique et psychologique) par année. La dernière consultation de suivi étant toujours celle de diététique.

Il peut prescrire d'emblée l'ensemble des prestations (bilans et consultations de suivi) qui composent le forfait pour l'année ou alors prescrire dans un premier temps uniquement le(s) bilan(s), puis revoir l'enfant à l'issue de la réalisation de ces bilans pour lesquels il aura reçu les comptes rendus afin de prescrire le cas échéant, les consultations de suivi nécessaires.

## **II. POPULATION CIBLE**

Les publics bénéficiaires de ces expérimentations sont les enfants, quel que soit le régime d'Assurance Maladie :

- de 3 à 8 ans révolus, en surpoids (IMC supérieur ou égal au 97<sup>ème</sup> percentile des courbes de corpulence françaises) et leur entourage ;
- de 3 à 8 ans révolus, à risque d'obésité et leur entourage, à savoir :
  - Enfants présentant un rebond d'adiposité précoce<sup>6</sup>,
  - Enfants présentant une ascension continue de la courbe de corpulence (IMC) depuis la naissance,
  - Enfants présentant, sur leur courbe de corpulence, un changement rapide de couloir vers le haut.

Ce forfait n'est pas destiné à prendre en charge des enfants pour lesquels un diagnostic d'obésité a déjà été posé (enfants dont l'IMC est supérieur ou égal au seuil IOTF-30).

## **III. OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURE**

Le présent appel à candidature a pour objectif de sélectionner les structures qui mettront en œuvre l'expérimentation et assureront la prise en charge pluridisciplinaire des enfants bénéficiaires et de leur entourage en articulation avec le médecin prescripteur.

---

<sup>6</sup> La remontée de la courbe de l'IMC observée en moyenne entre 5 et 6 ans est appelée rebond d'adiposité. Avant cet âge il s'agit d'un rebond d'adiposité précoce.

### **a. Critères d'éligibilité**

Pour la mise en œuvre des expérimentations, sont éligibles :

- **les maisons de santé pluridisciplinaires ou pluri-professionnelles** mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique,
- **les centres de santé pluridisciplinaires ou pluri-professionnels** mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique
- **toute structure/association** répondant aux critères d'éligibilité figurant au paragraphe « d. Critères de sélection » de cette partie III.

Les structures de premiers recours sont préférentiellement sélectionnées.

Cet appel à candidature s'adresse aux structures situées au sein des territoires retenus (arrêté du 10 août 2016) :

- départements du Nord et du Pas-de-Calais,
- département de la Seine-Saint-Denis,
- département et région d'outre-mer de la Réunion.

Sont éligibles à l'expérimentation les structures en mesure de :

- proposer des rendez-vous à des horaires compatibles avec la disponibilité de l'enfant et son entourage c'est-à-dire : le mercredi matin et/ou après-midi et/ou le samedi matin, et/ou en soirées ;
- faire effectuer l'ensemble des bilans et consultations de suivi par une équipe pluridisciplinaire, au sein même de la structure ;
- proposer à l'entourage une liste d'adresses ou d'associations permettant à l'enfant la réalisation d'une activité physique adaptée à son âge et à ses besoins ;
- rémunérer les professionnels intervenant dans l'expérimentation sur la base de justificatifs des bilans ou consultations de suivi réalisés ;
- recueillir les données nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative du dispositif.

### **b. Critères d'exclusion**

Ne pourront pas être étudiées :

- Les candidatures déposées après la date limite de dépôt des dossiers,
- Les candidatures étant implantées en dehors des territoires retenus pour participer à l'expérimentation,
- Les dossiers incomplets.

### **c. Processus de sélection et autorisation des volumes**

La sélection est réalisée par les caisses d'Assurance Maladie référentes et les Agences Régionales de Santé des territoires concernés, après avis du comité de pilotage national<sup>7</sup>.

Chaque structure se voit autoriser un nombre maximum de forfaits pour l'année civile, défini au regard de la demande formulée dans la réponse à l'appel à candidature, en lien avec ses capacités de mise en œuvre, du contexte local et du nombre maximum de forfait prévu par territoire.

### **d. Critères de sélection**

Les structures remplissant les conditions d'éligibilité à candidater seront sélectionnées au vu du dossier de candidature qui doit permettre d'apprécier notamment :

- l'implantation géographique de la structure et son insertion dans l'offre de soins territoriale,
- l'offre de soins proposée par la structure et sa capacité à coordonner la prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant au sein de la structure en lien avec le médecin qui suit l'enfant,
- l'organisation de la structure et son adaptation à la prise en charge d'un nombre donné d'enfants de trois à huit ans, ainsi que sa capacité d'adaptation au cadre de l'expérimentation,
- les horaires d'ouverture,
- le réseau créé avec les pédiatres et les médecins généralistes exerçant dans leur secteur géographique.

Cette sélection se fait sur la base des textes réglementaires précédemment cités et à l'aide d'une grille d'analyse validée par le comité de pilotage national.

---

<sup>7</sup> Le comité de pilotage national est composé, du directeur général de l'UNCAM ou de son représentant ; du directeur de la sécurité sociale ou de son représentant ; du directeur général de la santé ou de son représentant ; des directeurs généraux des agences régionales de santé des territoires concernés ou leurs représentants ; des directeurs des caisses d'assurance maladie des territoires concernés ou de leurs représentants ; des représentants des régimes d'assurance maladie des territoires concernés, désignés par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

## **IV. ORGANISATION ET FINANCEMENT DES EXPERIMENTATIONS**

### **a. Modalités d'organisation**

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) organise, en coordination avec la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et la Direction Générale de la Santé (DGS), la mise en place, le suivi et l'évaluation du dispositif à l'issue de cet appel à candidature.

Une convention de financement sera signée entre chaque structure sélectionnée, la caisse d'Assurance Maladie référente à laquelle est rattachée la structure, et l'ARS du territoire. Cette convention permettra de fixer les modalités d'exécution de l'expérimentation ainsi que les engagements des parties. Elle est conclue pour la durée couvrant la période d'expérimentation c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2020.

Chaque structure rendra compte de l'activité réalisée, à la caisse d'Assurance Maladie référente, selon les modalités prévues dans la convention.

### **b. Modalités de financement**

Le financement des forfaits est assuré par l'Assurance Maladie.

Le montant du forfait annuel par enfant est fixé à 240€ maximum et comprend la prise en charge des bilans et des consultations de suivi prescrits par le médecin qui suit l'enfant, réalisés par des professionnels rattachés à la structure.

Les forfaits sont versés à la structure par la caisse d'Assurance Maladie référente au titre d'une année civile de référence. Ils font l'objet d'une avance, suivie de versements(s) complémentaire(s) sur la base des justificatifs des prestations réalisées fournis par la structure en charge de la coordination de la prise en charge. Les modalités précises de financement seront indiquées dans la convention.

La structure est chargée de rémunérer les professionnels intervenants. La rémunération des professionnels se fait à hauteur de 40€ par bilan de début de forfait et de 20€ par consultation de suivi.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce forfait, ni la structure, ni aucun intervenant ne peut prétendre à un financement complémentaire.

Les prestations étant prises en charge à 100%, **aucune participation financière ne peut être demandée aux personnes bénéficiant de l'expérimentation.** De même, le refus de participer à l'expérimentation n'impacte pas les prestations couvertes par les remboursements de l'Assurance maladie qui s'effectuent selon les modalités habituelles.

## **V. ROLE DU MEDECIN QUI SUIV L'ENFANT**

Le médecin qui suit l'enfant (généraliste, pédiatre ou médecin de PMI exerçant au sein des territoires retenus) est le point d'entrée dans le dispositif :

- il repère l'enfant à risque d'obésité,
- il prescrit la prise en charge pluridisciplinaire en fonction des besoins et de la situation de l'enfant,
- il donne à l'entourage la liste des structures sélectionnées pouvant assurer la mise en œuvre de la prise en charge pluridisciplinaire,
- il coordonne le suivi de l'enfant et de son entourage.

## **VI. MISSIONS DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE ET DES PROFESSIONNELS PARTICIPANT A L'EXPERIMENTATION**

### **a. Missions du « responsable de structure »**

Dans le cadre de cette expérimentation, un encadrant de la structure participant à cette expérimentation est désigné sous le nom de « responsable de structure ».

- Il s'assure :
  - de l'organisation et de la régularité optimale des rendez-vous,
  - de la qualité des prestations et de la place offerte à l'entourage dans la prise en charge,
  - de l'adéquation entre le contenu du forfait prescrit et les rendez-vous obtenus par l'entourage de l'enfant,
  - que le bilan diététique soit le premier rendez-vous proposé, et que la dernière consultation de suivi soit une consultation de suivi diététique,
  - du respect du secret professionnel et du partage d'informations strictement nécessaires au suivi médico-social des personnes prises en charge.
- Il informe la caisse d'Assurance Maladie référente de la prise en charge de l'enfant pour le versement de l'avance et lui transmet un état des prestations réalisées,



- Il s'assure de la rémunération des professionnels qui interviennent dans la prise en charge de l'enfant au sein de la structure,
- Il remet aux professionnels intervenants les documents utiles à la prise en charge des patients et au suivi de l'expérimentation en leur précisant les données qu'ils seront en charge de recueillir dans le cadre de l'expérimentation,
- Il fait le lien avec les professionnels de la structure pour les besoins d'évaluation.

#### **b. Missions des professionnels de santé et des psychologues**

**Chaque professionnel participant à la prise en charge de l'enfant** et rattaché à la structure :

- Rédige :
  - Le compte rendu du bilan de sa discipline (diététique (obligatoire) et le cas échéant, psychologique et/ou d'activité physique),
  - le compte-rendu global de l'ensemble des consultations de suivi prescrites, à l'issue de leur réalisation complète. En cas de renouvellement de la prise en charge, un compte rendu sera également à rédiger.
- Adresse les comptes rendus au médecin prescripteur du forfait, soit par la messagerie sécurité de santé soit par voie postale,
- Recueille les éléments nécessaires à l'évaluation dans les conditions présentées au paragraphe VIII,
- Echange avec le médecin de l'enfant si besoin,
- Transmet les justificatifs des prestations réalisées au responsable de la structure pour rémunération.

**Le professionnel de santé réalisant la prise en charge diététique, lors du 1<sup>er</sup> bilan qui initie la prise en charge**, recueille le consentement exprès et éclairé du ou des titulaires de l'autorité parentale de l'enfant.

### **VII. REPERAGE DES ENFANTS A RISQUE D'OBESITE PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE**

Les professionnels de santé autre que le médecin de l'enfant (exemple les professionnels de la santé scolaire), pourront après repérage d'un enfant à risque d'obésité, l'orienter vers le médecin qui le suit pour bénéficier du dispositif « Mission retrouve ton cap ».

## VIII. SUIVI ET EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

### a. Objectifs de l'évaluation et questions évaluatives associées

Cette expérimentation fera l'objet d'une évaluation nationale par une structure externe, dans le cadre du dispositif d'innovation en santé (article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018).

L'évaluation a notamment pour finalités :

- **D'évaluer la mise en œuvre effective de ce dispositif sur les territoires expérimentaux afin de définir les conditions de sa généralisation (évaluation de processus) :**
  - Analyse du recours au dispositif : le dispositif expérimental est-il utilisé, atteint-il le public cible et quels sont les freins et leviers au recours ?
  - Analyse de la mise en œuvre effective : comment le forfait est-il prescrit et consommé ? La coordination entre les médecins et les structures fonctionne-t-elle bien ? Y-a-t-il beaucoup de perdus de vue ?
- **D'évaluer l'adéquation du dispositif aux besoins des familles et des professionnels de santé, et les effets réels de l'attribution de ce forfait en termes de santé et d'habitudes de vie des enfants inclus (évaluation d'impact) :**
  - Le dispositif expérimental répond-il aux besoins des différents acteurs (familles, médecin qui suit l'enfant, structures pluridisciplinaires) ?
  - La prise en charge a-t-elle eu une incidence sur les habitudes de vie (alimentation, activité physique...) et la qualité de vie des enfants et de leur entourage ? A-t-elle permis de stabiliser la corpulence des enfants ?

### b. Recueil de données

Un système de gestion d'étude dédié (eCRF = electronic case report form), sous la forme d'un site internet, est mis à disposition des professionnels des structures pour le recueil des données d'activité et d'évaluation de l'expérimentation. Des accès sont créés pour tous les professionnels assurant la prise en charge des enfants dans le cadre de cette expérimentation.

Chaque professionnel participant à la prise en charge de l'enfant (diététique, psychologique, et activité physique) saisit sur cette plateforme en ligne, les données relatives aux renseignements socio-administratifs, au contenu des prescriptions médicales, et à la traçabilité des rendez-vous prévus et réalisés, ainsi que des comptes rendus envoyés.

Le professionnel de santé réalisant la prise en charge diététique :

- recueille le consentement exprès et éclairé du ou des titulaires de l'autorité parentale de l'enfant lors du 1<sup>er</sup> bilan qui initie la prise en charge,
- recueille les données nécessaires à l'évaluation. Ce recueil est réalisé :
  - lors du bilan diététique initial : saisie du questionnaire d'évaluation initial,
  - à chaque consultation de suivi (recueil des mesures anthropométriques),
  - et lors de la dernière consultation de suivi diététique de chaque prescription : questionnaire de fin de suivi.

Le responsable de structure assure un rôle de coordination du recueil des données, s'assure de leur bonne saisie de la cohérence entre les prestations effectuées dans la structure et celles renseignées dans l'outil.

#### **d. Rémunération pour le recueil des données**

Pour assurer la qualité du recueil des données d'évaluation, une rémunération de 200€ par tranche de 10 enfants inclus dans le dispositif est accordée aux structures.

Un enfant est considéré comme inclus dans l'expérimentation après la signature du bulletin d'adhésion par le(s) représentant(s) de l'autorité parentale, et la réalisation du bilan diététique initial.

#### **b. Transmission des données**

Le responsable de structure transmettra à la caisse d'Assurance Maladie référente :

- un tableau de bord de suivi de l'activité de la structure extrait du système de gestion d'étude, tous les 6 mois,
- Un état récapitulatif « évaluation » suivant un modèle fourni dans la convention, une fois par an.

## IX. DEPOT DES DOSSIERS ET CALENDRIER

La structure candidate adressera en un seul envoi **au plus tard le 22 avril 2019 (le cachet de la poste et la date d'envoi du mail faisant foi)** et aux adresses ci-dessous :

- un exemplaire papier de son dossier de candidature complet et un exemplaire par mail, à la **Caisse d'Assurance Maladie et à l'Agence Régionale de Santé de son territoire**,
- un exemplaire uniquement par mail, à la **Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)**.

### ➤ **Seine Saint Denis :**

*Caisse Primaire d'Assurance Maladie :*

Par voie postale

Services en santé et Prévention  
A l'attention de Nathalie TISSIER  
CPAM de la Seine-Saint-Denis  
CS 60300  
93018 BOBIGNY CEDEX

Par mail : [prevention-obesite-infantile93.cpam-bobigny@assurance-maladie.fr](mailto:prevention-obesite-infantile93.cpam-bobigny@assurance-maladie.fr)

*Agence Régionale de Santé :*

Par voie postale

Direction Départementale de l'ARS 93 - Département prévention promotion de la santé  
A l'attention de Mme Martine DALET  
ARS Ile de France  
Immeuble l'europeen - 1/7 promenade Jean Rostand  
93 005 Bobigny Cedex

Par mail : [Martine.DALET@ars.sante.fr](mailto:Martine.DALET@ars.sante.fr)

### ➤ **Nord-Pas-De-Calais :**

*Caisse Primaire d'Assurance Maladie :*

Par voie postale

Nicolas DROMZEE  
Pôle Prévention  
CPAM des Flandres  
2 rue de la Batellerie - CS 94523  
59386 Dunkerque cedex 1

Par mail : [prevention-obesite-infantile5962.cpam-flandres@assurance-maladie.fr](mailto:prevention-obesite-infantile5962.cpam-flandres@assurance-maladie.fr)

Agence Régionale de Santé :

Par voie postale

Hinde TIZAGHTI  
Direction de la Stratégie et des Territoires  
Agence régionale de Santé Hauts de France  
556, avenue Willy Brandt  
59777 Euralille

Par mail : [ARS-HDF-DIRDST@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-DIRDST@ars.sante.fr)

➤ **La Réunion :**

*Caisse Générale de la Sécurité Sociale :*

Par voie postale

Département PPR - Pôle Ingénierie  
A l'attention de Mme LATCHOUMY Nelly  
4, Boulevard Doret - CS 53001  
97704 St Denis

Par mail : [missionretrouvetoncap@cgss.re](mailto:missionretrouvetoncap@cgss.re)

*Agence Santé :*

Par voie postale

Agence Régionale de Santé Océan Indien  
SERVICE PREVENTION SANTE  
A l'attention de Mme Roselyne COPPENS  
2 bis, avenue Georges Brassens - CS 61002  
97 743 Saint Denis Cedex 9

Par mail : [ARS-OI-STRATEGIE-PERFORMANCE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OI-STRATEGIE-PERFORMANCE@ars.sante.fr)

➤ **CNAM :**

Par mail : [fnpeis.dotations.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:fnpeis.dotations.cnam@assurance-maladie.fr)

**En précisant dans l'objet du mail :** Mission retrouve ton cap - *appel à candidature*

Après examen de la recevabilité des candidatures, les Caisses d'Assurance Maladie référentes et les Agences Régionales de Santé des territoires concernés informent **au plus tard le 27 mai 2019**, les structures sélectionnées pour l'expérimentation.

Une convention sera signée entre la structure retenue pour participer à l'expérimentation, la Caisse d'Assurance Maladie référente et l'ARS.

Les structures débuteront l'expérimentation dès la signature de la convention.