



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DS/1A/2022/99** du 6 avril 2022 relative à la procédure d'évaluation des dossiers de candidature déposés dans le cadre du quatrième appel à projets « Maisons Sport-Santé » (MSS)

Le ministre des solidarités et de la santé  
La ministre déléguée chargée des sports

à

Mesdames et Messieurs les rectrices et recteurs  
de régions académiques

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Mesdames et Messieurs les rectrices et recteurs d'académie

Mesdames et Messieurs les directeurs académiques  
des services de l'éducation nationale

Mesdames et Messieurs les secrétaires généraux  
de région académique

Monsieur le directeur général de la cohésion et des populations (Guyane)

Mesdames et Messieurs les chefs des services départementaux  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

<b>Référence</b>	NOR : SSAP2210986J (numéro interne : 2022/99)
<b>Date de signature</b>	06/04/2022
<b>Emetteurs</b>	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de la santé Ministère chargé des sports Direction des sports
<b>Objet</b>	Procédure d'évaluation des dossiers de candidature déposés dans le cadre du quatrième appel à projets « Maisons Sport-Santé ».
<b>Commande</b>	Instruction conjointe ARS/DRAJES des candidatures déposées dans le cadre de l'AAP MSS 2022.
<b>Actions à réaliser</b>	- Analyse des dossiers de candidature - renseignement des grilles d'instruction et transmission d'un avis conjoint ARS/DRAJES à la DGS et à la DS ; - Désignation des deux référents représentant l'ensemble des ARS et des deux référents représentant l'ensemble des DRAJES au comité de programmation nationale.
<b>Echéance</b>	Avril 2022 à septembre 2022

<b>Contacts utiles</b>	<p>Direction générale de la santé  Sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation  Bureau alimentation et nutrition  Nathalie JOANNARD  Tél. : 01 40 56 56 19  Mél. : <a href="mailto:nathalie.joannard@sante.gouv.fr">nathalie.joannard@sante.gouv.fr</a></p> <p>Direction des sports  Sous-direction du pilotage et de l'évolution des politiques publiques du sport  Bureau d'élaboration des politiques publiques du sport  Christèle GAUTIER  Tél. : 01 40 45 91 48  Mél. : <a href="mailto:christele.gautier@sports.gouv.fr">christele.gautier@sports.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>11 pages + 3 annexes (85 pages)  Annexe 1 : Cahier des charges des « Maisons Sport-Santé »  Annexe 2 : Formulaire-type de candidature  Annexe 3 : Note de la Direction générale des collectivités locales du 10 mars 2021 relative aux moyens d'intervention de la politique de la ville en 2021 - annexe : santé</p>
<b>Catégorie</b>	Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs ou un calendrier d'exécution.
<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet de vous présenter la procédure d'évaluation des dossiers de candidature déposés dans le cadre de l'appel à projets « Maisons Sport-Santé » en vue du référencement des « Maisons Sport-Santé » et de demander votre participation à cette procédure.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
<b>Mots-clés</b>	« Maison Sport-Santé », appel à projets, cahier des charges, charte d'engagement, missions des « Maisons Sport-Santé », prévention primaire, secondaire, tertiaire, activité physique et sportive, activité physique adaptée, programme Sport-Santé personnalisé, démarche qualité-sécurité, éligibilité, reconnaissance et référencement des structures comme « Maisons Sport-Santé », rôle des professionnels, fonctionnement en réseau, implantation territoriale équilibrée, publics cibles, usagers, comité de programmation national, avis des agences régionales de santé (ARS) et délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES).
<b>Classement thématique</b>	Santé publique
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Code de la santé publique : articles L. 1172-1 et D. 1172-1 à D. 1172-5 ;</li> <li>• INSTRUCTION N° DS/DSB2/SG/DGS/DGCS/2012/434 du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012  <a href="http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36363.pdf">http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36363.pdf</a> ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Circulaire SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville <a href="http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39111.pdf">http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39111.pdf</a> ;</li> <li>• INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L. 1172-1 et D. 1172-1 à D. 1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée <a href="http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf">http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf</a> ;</li> <li>• Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036341354">https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036341354</a> ;</li> <li>• Plan national « Priorité prévention » du 26 mars 2018 <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/">https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/</a> ;</li> <li>• Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes (HAS, septembre 2018) <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf</a> ;</li> <li>• Référentiels d'aide à la prescription d'activité physique et sportive par pathologie (surpoids et obésité de l'adulte, diabète de type 2, hypertension artérielle, maladie coronaire stable, bronchopneumopathie chronique obstructive, accidents vasculaires cérébraux, dépression, cancers (sein, colorectal, prostate), insuffisance cardiaque chronique, personnes âgées, pendant la grossesse et en post-partum) (HAS, septembre 2018 et juillet 2019) <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medecale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante">https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medecale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante</a> ;</li> <li>• CIRCULAIRE N° DS/DIR/2019/108 du 19 avril 2019 relative à l'intégration du sport dans les contrats de ville <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44771">https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44771</a> ;</li> <li>• Orientations du Comité interministériel à la Ville du 29 janvier 2021 relatives au développement de nouvelles maisons sport-santé dans les quartiers prioritaires d'ici 2022 ;</li> <li>• Note de la Direction générale des collectivités locales du 10 mars 2021 relative aux moyens d'intervention de la politique de la ville en 2021 – annexe : santé ;</li> <li>• Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 <a href="http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/">http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/</a> <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/la-sante-par-l-activite-physique-et-sportive">https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/la-sante-par-l-activite-physique-et-sportive</a> ;</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DS/B1/2019/253 du 6 décembre 2019 relative à la mise en œuvre de la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 par les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, publiée au BO Santé n° 2020/1 du 15 février 2020 <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2020/20-01/ste_20200001_0000_0054.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2020/20-01/ste_20200001_0000_0054.pdf</a> et au BO Jeunesse et Sports n° 2020/2 du 20 février 2020 <a href="http://sports.gouv.fr/IMG/BO/fevrier2020/jsv_20200002_0000_0008.pdf">http://sports.gouv.fr/IMG/BO/fevrier2020/jsv_20200002_0000_0008.pdf</a> ;</li> <li>• INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DS/B1/2019/204 du 13 septembre 2019 relative à la procédure d'évaluation des dossiers de candidature déposés dans le cadre de l'appel à projets « Maisons Sport-Santé » <a href="http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/10/cir_44865.pdf">http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/10/cir_44865.pdf</a> ;</li> <li>• INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DS/1A/2020/114 du 26 juin 2020 relative à la procédure d'évaluation des dossiers de candidature déposés dans le cadre du deuxième appel à projets « Maisons Sport-Santé »</li> <li>• INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DS/1A/2021/138 du 25 juin 2021 relative à la procédure d'évaluation des dossiers de candidature déposés dans le cadre du troisième appel à projets « Maisons Sport-Santé » <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.14.sante.pdf#page=137">https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.14.sante.pdf#page=137</a></li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	ARS et DRAJES
<b>Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-32</b> <b>Visée par le SGMENJS le 5 avril 2022</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Oui
<b>Publiée au BO</b>	Non
<b>Date d'application</b>	Immédiate

En fin d'année 2021, 151 nouvelles « Maisons Sport-Santé » (MSS) ont été labellisées, ce qui porte à 436 le nombre d'établissements reconnus sur l'ensemble du territoire. Cette instruction définit le cadre d'un quatrième appel à projets (AAP) afin d'identifier une centaine de nouvelles structures dans le réseau des MSS et d'atteindre l'objectif socle fixé par le président de la République de 500 « Maisons Sport-Santé » en 2022.

Le contexte sanitaire lié à la Covid-19 a conduit à favoriser les comportements sédentaires qui déjà n'avaient cessé d'augmenter ces dernières années. La crise sanitaire, ses impacts sur les comportements ainsi que le vieillissement de la population, ont accentué encore plus la nécessité de recourir à une activité physique et sportive régulière pour tous. La pratique d'une activité physique et sportive, le cas échéant adaptée, permet - même à intensité modérée - de prévenir les risques liés à la sédentarité mais aussi de lutter contre de nombreuses pathologies chroniques et facteurs de risque (obésité, hypertension artérielle) et des affections de longue durée (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète...), ainsi que de prévenir la perte d'autonomie.

## 1. Bilan des trois premiers appels à projets « Maisons Sport-Santé » et perspectives

En 2019, 2020 et 2021, le ministère chargé des sports et le ministère des solidarités et de la santé ont publié **trois appels à projets** visant à la reconnaissance et au référencement des « Maisons Sport-Santé » de manière équilibrée sur l'ensemble du territoire.

Vous avez été sollicités et vous avez participé à la procédure d'évaluation des candidatures déposées dans le cadre de ces appels à projets.

A ce jour ce sont **436 « Maisons Sport-Santé » (MSS)** reconnues et référencées sur la quasi intégralité des départements et territoires français.

**Une identité visuelle a été créée et soutient l'identification et la visibilité des « Maisons Sport-Santé » par le grand public.**



La liste complète de ces structures est publiée sur le site du ministère chargé des sports : [https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sportsante\\_dp2022\\_v8c\\_200122.pdf](https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sportsante_dp2022_v8c_200122.pdf)

ainsi que sur le site du ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_maisons\\_sport\\_sante\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_maisons_sport_sante_2021.pdf)

### - **Accompagnement des « Maisons Sport-Santé »**

Dans le cadre du dispositif d'animation des « Maisons Sport-Santé » mis en place, la **carte interactive « Maisons Sport-Santé »** permet de disposer d'une vision d'ensemble et d'une fiche-synthèse pour chaque structure<sup>1</sup> :

<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/maisons-sport-sante-carte>

Un **regroupement des gestionnaires des « Maisons Sport-Santé »** référencées en 2019 et 2020 a eu lieu les 6 et 7 juillet 2021 à Vichy, organisé par la Direction des sports (DS), la Direction générale de la santé (DGS) et avec l'appui du Pôle ressources national sport - santé - bien-être (PRN SSBE), avec la participation des référents nutrition et sport-santé des agences régionales de santé (ARS) et des référents sport-santé des délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES).

A la suite de l'annonce des lauréats de l'AAP de 2021, **un webinaire « Maisons Sport-Santé » organisé le 2 mars 2022 a permis de transmettre les principales actualités et attentes des ministères aux correspondants des MSS.**

---

<sup>1</sup> Carte interactive :

<https://livemap.getwemap.com/embed.html?emmid=13462&token=NRAY1Q8M32GFJ8ZOVMB3O3HUZ#/pinpoints/38079461>

Un nouveau **regroupement des gestionnaires des MSS** se tiendra **les 16 et 17 juin 2022 à Vichy**. Un **représentant de chaque DRAJES et ARS** sera **convié à participer à ces journées nationales**.

Ces évènements sont organisés en réponse aux besoins exprimés par les MSS d'accompagnement et d'échanges réguliers. Ils ont vocation à favoriser l'expression des MSS en réseau national et de compléter les travaux de coordination régionale déployés par vos soins.

En outre, conformément à la note de la Direction générale des collectivités locales (DGCL) du 10 mars 2021, les crédits d'intervention de la politique de la ville peuvent être mobilisés en cofinancement, et au titre des contrats de ville, par les porteurs de projet et gestionnaires des MSS afin de soutenir des actions d' « aller vers » ciblant les habitants éloignés de l'activité physique et sportive en quartiers de la politique de la ville (QPV).

#### - **Déploiement de la mission d'évaluation – mesure d'impact des MSS sur les usagers**

En 2021, la Direction des sports et la Direction générale de la santé ont confié par convention à l'**Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS)**, une mission d'évaluation de l'impact des MSS sur la condition physique des bénéficiaires d'un parcours d'activité physique adapté.

A l'issue de cette phase de préfiguration, l'enjeu de la mission est confirmé ; il s'agit de documenter l'impact concret des MSS sur la santé des bénéficiaires accompagnés, en particulier sur leur condition physique et leur sédentarité.

Le dispositif d'évaluation, co-construit avec les professionnels des « Maisons Sport-Santé » et piloté par les deux ministères, doit permettre au terme de l'exercice 2022 de recueillir des résultats en termes de processus et d'impact.

#### - **Perspectives**

Un travail de réflexion sera poursuivi par la Direction des sports, la Direction générale de la santé avec les ARS et les DRAJES, sur la gouvernance et le financement pérenne du dispositif, la prise en compte de l'action des MSS, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé, ainsi que les modalités et conditions du retrait de la reconnaissance MSS pour les structures qui ne respectent pas ou ne respectent plus le cahier des charges.

Il sera également important de poursuivre et documenter au plan qualitatif l'analyse de la situation des MSS implantées dans les territoires en géographie prioritaire et en Outre-mer, avec une attention sur le déploiement d'actions d' « aller vers » en QPV, ciblant les habitants éloignés de l'activité physique et sportive. Les modalités et conditions de participation des MSS au plan anti-chutes déployé par le Gouvernement seront recherchées ainsi que leur engagement sur la promotion des mobilités actives.

Enfin une analyse des besoins en équipements à finalité sportive sera menée afin d'identifier les MSS susceptibles de bénéficier du Plan 5000 équipements déployé par l'Agence nationale du sport entre 2022 et 2024.

**2. Poursuivre le déploiement des MSS pour atteindre l'objectif socle de 500 MSS en 2022 : lancement d'un quatrième appel à projets de reconnaissance et référencement des « Maisons Sport-Santé »**

**a. Déroulement de la procédure visant à la reconnaissance et au référencement des « Maisons Sport-Santé » dans le cadre de l'appel à projets 2022**

**- Dossier de candidature 2022**

Le candidat à l'appel à projets (AAP) devra transmettre à [maisonsportsante@sports.gouv.fr](mailto:maisonsportsante@sports.gouv.fr) et à [pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr](mailto:pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr) un dossier de 15 pages maximum, hors annexes, comprenant l'ensemble des informations présentant la structure candidate à la reconnaissance et au référencement comme « Maisons Sport-Santé », conformément aux différents points du cahier des charges. Le cahier des charges (cf. annexe 1) est identique à celui des précédents appels à projets.

Un formulaire-type de candidature est proposé (cf. annexe 2) ; le renseignement via le formulaire en ligne accessible via le lien [https://form.jotform.com/VICHY\\_polesante/appel-projet-relatif-aux-maisons-s](https://form.jotform.com/VICHY_polesante/appel-projet-relatif-aux-maisons-s) est obligatoire.

**Les structures qui ont déposé des dossiers de candidature et n'ont pas été retenues comme « Maisons Sport-Santé » à la fin de la procédure d'évaluation des projets de 2019 et/ou de 2020 et/ou 2021 peuvent déposer une nouvelle candidature en 2022, en veillant à ce qu'elle soit conforme au cahier des charges.**

Le cahier des charges et le formulaire-type seront disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>

Rubrique Actualités [« Maisons Sport-Santé » : lancement d'un 4e appel à projets - Avril 2022](#)

ainsi que sur le site du ministère chargé des sports :

<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/appel-a-projets-2022-maisons-sport-sante>

**- L'évaluation des candidats**

L'objectif de développement de l'activité physique et sportive (APS) est notamment d'attirer et de s'adresser à des publics aujourd'hui éloignés de la pratique. Afin d'atteindre cet objectif, les « Maisons Sport-Santé » sont déployées de manière équilibrée sur l'ensemble du territoire.

Une attention particulière sera apportée en 2022 aux deux territoires restés non-couverts ou peu couverts suite aux trois premiers appels à projets eu égard à la densité de population ou aux spécificités géographiques ainsi qu'à ceux inscrits en géographie prioritaire (QPV et zones de revitalisation rurale [ZRR]) afin, dans ce dernier cas, de répondre aux orientations prioritaires fixées par le Comité interministériel à la Ville (CIV) du 29 janvier 2021 relativement à l'implantation de MSS en QPV.

Il n'y a pas de quota maximum de structures à retenir pour chaque département dans le cadre de cet appel à projets, tant que les critères du cahier des charges sont remplis.

Les candidatures seront étudiées, après **avis commun des ARS et des DRAJES territorialement compétentes**, par un **comité de programmation nationale** composé notamment de représentants des institutions suivantes :

- Ministère chargé des sports (Direction des sports et Pôle ressources national sport - santé - bien-être (PRN SSBE) ;
- Ministère des solidarités et de la santé (Direction générale de la santé) ;
- Ministère des Outre-mer (Direction générale des Outre-mer) ;
- Agence nationale du sport ;



- Agence nationale de la cohésion des territoires ;
- **Deux représentants des ARS et deux représentants des DRAJES ;**
- Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS).

Le comité de programmation nationale analysera les dossiers de candidature sur la base des critères du cahier des charges et notamment les critères ci-après :

- Qualité des prestations proposées (modalités d'encadrement du public cible) et du lieu de pratique sportive (accessibilité, confort, accueil) ;
- Identification des publics cibles et de leurs besoins à travers l'organisation et les moyens mobilisés ;
- Adéquation de la structure, de son projet et de son organisation aux problématiques du territoire dans lequel elle s'inscrit ;
- Des partenaires ou du réseau accompagnant le candidat à l'AAP dans son projet ;
- Caractère opérationnel et cohérent du projet présenté dans le cadre de l'AAP ;
- Gestion des données personnelles usagers.

En cas d'**avis divergents** des ARS et des DRAJES territorialement compétentes, un arbitrage sera fait au niveau national suite à analyse conjointe du ministère des solidarités et de la santé (Direction générale de la santé) et du ministère chargé des sports (Direction des sports) et après avis du comité national de programmation.

Les candidatures concernant des **projets avec implantation plurirégionale** seront analysées par le ministère chargé des sports et le ministère des solidarités et de la santé, après avis de toutes les ARS et toutes les DRAJES territorialement compétentes. Un avis du comité de programmation nationale pour la labélisation de ces structures sera rendu pour chaque structure candidate et territoire d'intervention.

**L'annonce des lauréats sera faite au niveau national**, par le ministère chargé des sports et le ministère des solidarités et de la santé, **après échanges au préalable avec les ARS et DRAJES territorialement compétentes et avec leur information en amont de l'annonce.**

#### - **Soutien apporté aux lauréats**

Le soutien méthodologique sera apporté par le Pôle ressources national sport - santé - bien-être (PRN SSBE) du ministère chargé des sports.

Concernant le soutien financier, la reconnaissance « Maisons Sport-Santé » ne vaut pas attribution systématique d'une subvention. Toutefois, une aide financière pourra être allouée **aux structures éligibles aux subventions publiques** afin de faciliter la mise en route de la « Maison Sport-Santé » et après étude de la demande de subvention au regard **des priorités ministérielles fixées et du modèle économique de la structure**. L'instruction s'appuiera sur différents critères relatifs aux besoins de compétence et en matériel d'intervention ou d'observation (système d'information).

### **b - Calendrier de l'appel à projets et procédure de candidature**

<b>Ouverture de l'appel à projets (AAP)</b>	<b>5 avril 2022</b>  Le cahier des charges de l'appel à projets et le formulaire-type de candidature sont disponibles sur le site du ministère chargé des sports : <a href="https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/appel-a-projets-2022-maisons-sport-sante">https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/appel-a-projets-2022-maisons-sport-sante</a>
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>ainsi que sur le site du ministère des solidarités et de la santé : <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante">https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante</a></p> <p>Rubrique Actualités « Maisons Sport-Santé » : <a href="#">lancement d'un 4e appel à projets - Avril 2022</a></p>
<b>Réponses aux questions</b>	<p>Les personnes intéressées pourront poser des questions à <a href="mailto:maisonsportsante@sports.gouv.fr">maisonsportsante@sports.gouv.fr</a> <b>jusqu'au 9 mai 2022.</b></p>
<b>Date limite de dépôt des dossiers de candidature</b>	<p><b>16 mai 2022 à 18h, heure de Paris</b></p> <p>Le dossier de candidature est limité à 15 pages hors annexes.</p> <p>Le dossier devra porter la mention APPEL A PROJETS « MAISON SPORT-SANTE ». Il devra contenir l'ensemble des informations relatives aux différents points du cahier des charges.</p> <p>Il devra être saisi via : <a href="https://form.jotform.com/VICHY_polesante/appe--projet-relatif-aux-maisons-s">https://form.jotform.com/VICHY_polesante/appe--projet-relatif-aux-maisons-s</a></p> <p>Seuls les dossiers éligibles et conformes seront examinés par les ARS et les DRAJES au niveau régional et par le comité de programmation national.</p> <p>Pour toute difficulté sur la saisie du dossier de dossier de candidature, les structures pourront s'adresser à :</p> <p><a href="mailto:maisonsportsante@sports.gouv.fr">maisonsportsante@sports.gouv.fr</a>  <a href="mailto:pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr">pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr</a></p>
<b>Vérification de l'éligibilité des dossiers de candidatures au niveau national</b>	<p><b>17 mai – 30 juin 2022</b></p> <p>Analyse par le PRN SSBE de la conformité des dossiers de candidature au cahier des charges.</p>
<b>Examen des dossiers de candidature au niveau régional</b>	<p><b>Juin – 30 septembre 2022</b></p> <p>Analyse des dossiers de candidature par les ARS et les DRAJES territorialement compétentes et remontée à la DS et à la DGS de ces analyses au moyen d'un avis conjoint et des grilles d'instruction.</p>
<b>Comité de programmation nationale</b>	<p><b>Octobre 2022</b></p> <p>Analyse des dossiers de candidature par le comité de programmation nationale après avis conjoint des ARS et des DRAJES territorialement compétentes et analyse / instruction complémentaire au niveau national de dossiers spécifiques et avec implantation pluri-régionale.</p>
<b>Annnonce des lauréats</b>	<p><b>Fin octobre 2022</b></p> <p>Annnonce des lauréats sur le site internet du ministère chargé des sports et du ministère des solidarités et de la santé.</p>
<b>Notification de la décision et signature de la charte d'engagement</b>	<p>Une fois les candidats informés de la décision, <b>une charte d'engagement</b> devra être signée par chacun des lauréats afin d'officialiser la reconnaissance et le référencement de leur structure comme « Maison Sport-Santé » par les ministères des sports et des solidarités et de la santé.</p>

<b>Accompagnement des lauréats</b>	<p>Dans le cadre de l'accompagnement des lauréats, <b>une réunion de partage d'expérience</b> de l'ensemble des gestionnaires des MSS référencées sera organisée en 2022.</p> <p>Un accompagnement financier pourra faire l'objet de note(s) / instruction(s) spécifique(s).</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. Rôle des ARS et DRAJES dans la procédure d'évaluation des candidatures

Les ARS et DRAJES sont sollicitées pour l'évaluation des candidatures et, à ce titre, cette contribution est essentielle pour s'assurer de l'ancrage des MSS dans les territoires et de la réponse aux besoins des populations.

Ainsi, à la suite de la publication du 4<sup>ème</sup> appel à projets et du cahier des charges des « Maisons Sport-Santé », il vous est demandé de :

- **Désigner, pour fin juillet 2022, deux représentants pour (toutes) les ARS et deux représentants pour (toutes) les DRAJES**, qui siégeront **au sein du comité de programmation nationale** chargé de l'évaluation des candidatures en vue de la reconnaissance et du référencement des structures comme « Maisons Sport-Santé » ; ces représentants participeront, en septembre 2022, aux travaux du comité de programmation, d'évaluation des dossiers de candidature ;
- **Assurer, entre mi-juin et fin septembre 2022, pour chaque ARS et chaque DRAJES, dans leurs territoires respectifs**, l'identification des structures remplissant les critères d'éligibilité des « Maisons Sport-Santé ». Les avis des ARS et DRAJES appuieront les travaux d'examen des dossiers de candidatures du ministère des solidarités et de la santé (Direction générale de la santé) et du ministère chargé des sports (Direction des sports), ainsi que du comité de programmation nationale précité. En lien avec l'orientation du CIV, l'expertise des délégués du préfet pourra être sollicitée en tant que de besoin, par les services instructeurs des ARS et des DRAJES concernant les projets implantés ou intervenant en QPV.

Afin de consulter les dossiers de candidature déposés par les structures de votre région et de donner votre avis, vous aurez accès à **un espace partagé (SharePoint)** qui servira également d'espace d'échanges entre le comité de programmation nationale et les ARS et les DRAJES. Une grille d'analyse des dossiers de candidature sera actualisée et mise à votre disposition dans cet espace, ainsi que le calendrier détaillé de la procédure d'analyse des dossiers déposés. Cette grille d'analyse devra être complétée d'un avis circonstancié permettant d'argumenter votre proposition.

Il est nécessaire que les ARS et les DRAJES transmettent au niveau national **des avis conjoints**. En cas d'avis divergents, des éléments détaillés permettant d'argumenter ces avis devront être transmis.

**L'espace partagé (SharePoint) est le même que celui utilisé pour les trois premiers appels à projets, les modalités d'accès à cet espace vous ont été communiquées par voie électronique en vue de l'instruction des dossiers reçus pour ces trois appels à projets. Une mise à jour des référents – utilisateurs de vos services (nom-prénom /fonction/Email) vous sera demandée pour la fin avril.**

Nos services se tiennent à votre disposition pour tout complément ou échange d'information que vous souhaiteriez obtenir.

Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur général de la santé,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Jérôme SALOMON

Pour la ministre et par délégation :  
Le directeur des sports,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Gilles QUÉNÉHERVÉ

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Etienne CHAMPION



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**MINISTÈRE  
CHARGÉ DES SPORTS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# APPEL À PROJETS (AAP) RELATIF AUX « Maisons Sport-Santé »



# Préambule

Afin de donner l'opportunité à tout public de pratiquer une activité physique et sportive (APS<sup>1</sup>) à des fins de santé et de réduire les comportements sédentaires, différents types de structures concourent à l'identification d'une offre de pratiques et son maillage renforcé sur l'ensemble du territoire et notamment dans les territoires concernés par un ou plusieurs quartiers, zones ou territoires inscrits en géographie prioritaire.

Constitués d'une diversité d'acteurs, ces espaces permettent de pratiquer une activité physique et sportive et/ou une activité physique adaptée (APA)<sup>2</sup>, lesquelles doivent répondre aux contraintes et besoins de chacun.

**Le présent appel à projets**, accompagné de la présentation d'un cahier des charges, a pour objectif de mettre en valeur les structures répondant à ses exigences à travers leur référencement, conjointement par les ministères des solidarités et de la santé ainsi que des sports, en tant que « Maisons Sport-Santé ». Il s'agit de reconnaître une offre spécifique et **la démarche de qualité et de sécurité** que ces espaces mettent en œuvre, afin qu'en lien notamment avec les collectivités territoriales et les associations, elles contribuent au développement de réponses adaptées de proximité. Les initiatives territoriales reconnues sur la base de dispositifs validés par les ARS et DRAJES peuvent entrer dans ce cadre national sous réserve qu'elles répondent à ces exigences.

Dans ce contexte, l'adoption de comportements non sédentaires et la pratique d'APS, reconnus comme déterminants essentiels de l'état de santé et enjeux de santé publique, participent également à l'intégration et l'insertion sociale des personnes et contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales entre les individus à tous les âges de la vie<sup>3</sup>. En effet, dans certains territoires comme les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ou les zones de revitalisation rurales (ZRR), le cumul des difficultés sociales et sanitaires individuelles n'explique cependant pas l'ensemble des écarts observés entre les habitants de ces territoires et le reste de la population, en termes d'état de santé perçue, de surpoids et d'obésité ou de renoncement aux soins. Des modalités d'action spécifiques, correctrices de ces inégalités, sont donc nécessaires.

**Les porteurs de projet souhaitant s'inscrire dans cette démarche afin d'être reconnus « Maisons Sport-Santé » devront être en conformité vis-à-vis du cahier des charges ci-annexé.**

## 1. Dossier de candidature

Le candidat à l'AAP devra transmettre à [maisonsportsante@sports.gouv.fr](mailto:maisonsportsante@sports.gouv.fr) et à [pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr](mailto:pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr) un dossier de 15 pages maximum, hors annexes, comprenant l'ensemble des informations présentant la structure candidate à la reconnaissance comme « Maison Sport-Santé », conformément aux différents points du cahier des charges.

Un formulaire-type de candidature accessible via un formulaire en ligne est proposé, son utilisation est obligatoire.

Les structures qui ont déposé des dossiers de candidature et n'ont pas été retenues comme « Maisons Sport-Santé » à la fin de la procédure d'évaluation des projets de 2019, 2020 et 2021 peuvent déposer une nouvelle candidature en 2022 conforme au cahier des charges.

Une attention particulière sera apportée en 2022 aux deux territoires restés non ou peu couverts à la fin des trois premiers appels à projets, ainsi qu'à ceux inscrits en géographie prioritaire (QPV et ZRR).

1. Pratiques culturelles mettant en mouvement le corps dont les formes peuvent être ludiques, libres, voire très occasionnelles et qui prennent la forme de jeu ou de compétition, suivant des règles déterminées. Insepm

2. On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

3. Article L. 100-1 du code du sport.

## 2. Evaluation des candidatures

Les candidatures seront étudiées, après avis commun des ARS et des DRAJES territorialement compétentes, par un comité de programmation nationale composé notamment de représentants des institutions suivantes :

- Ministère chargé des sports (DS – avec l'appui de son Pôle ressources national Sport – Santé – Bien-Être (PRN SSBE))
- Ministère des solidarités et de la santé (DGS)
- Ministère des Outre-mer (DGOM)
- Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)
- Agence nationale du sport (ANS)
- Deux représentants des ARS et deux représentants des DRAJES
- Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS)

Le comité de programmation nationale analysera les dossiers de candidature sur la base des critères ci-après :

- qualité des prestations proposées (modalités d'encadrement du public cible) et du lieu de pratique sportive (accessibilité, confort, accueil),
- identification des publics cibles et de leurs besoins à travers l'organisation et les priorités mobilisées, adéquation de la structure, de son projet et de son organisation aux problématiques du territoire dans lequel elle s'inscrit,
- des partenaires ou du réseau accompagnant le candidat à l'AAP dans son projet,
- caractère opérationnel et cohérent du projet présenté dans le cadre de l'AAP
- gestion des données personnelles usagers

En cas d'avis divergents des ARS et des DRAJES territorialement compétentes, un arbitrage sera établi au niveau national suite à analyse conjointe du ministère des solidarités et de la santé (Direction générale de la santé) et du ministère chargé des sports (Direction des sports) et après avis du comité national de programmation.

Les candidatures concernant des projets avec implantation plurirégionale seront analysées par le ministère chargé des sports et le ministère des solidarités et de la santé, après avis de toutes les ARS et toutes les DRAJES territorialement compétentes. Un avis pour la labélisation de ces structures sera rendu pour chaque structure candidate et territoire d'intervention.

L'annonce des lauréats sera faite au niveau national, par le ministère chargé des sports et le ministère des solidarités et de la santé, après information et échanges au préalable avec les ARS et les DRAJES territorialement compétentes et avec leur information en amont de l'annonce.

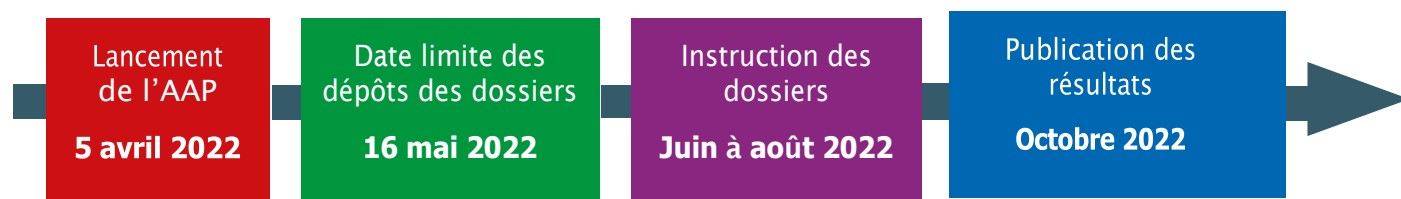
## 3. Soutien apporté aux lauréats

Le soutien méthodologique pourra être apporté par le Pôle ressources national Sport - Santé Bien-Etre (PRNSSBE) du ministère chargé des sports.

Concernant le soutien financier, **la reconnaissance « Maison Sport-Santé » ne vaut pas attribution systématique d'une subvention**. Toutefois, une aide financière pourra être allouée aux **structures éligibles** aux subventions publiques afin de faciliter la mise en route de la « Maison Sport-Santé » et après étude de la demande de subvention au regard des priorités ministérielles fixées et du modèle économique de la structure. L'instruction s'appuiera sur différents critères relatifs aux besoins de compétence et en matériel d'intervention ou d'observation (système d'information).



## 4. Calendrier de l'appel à projets et procédure de candidature



<b>Ouverture de l'appel à projets (AAP)</b>	<p><b>5 avril 2022</b></p> <p>Le cahier des charges de l'appel à projets et le formulaire-type de candidature sont disponibles sur le site du ministère chargé des sports :</p> <p><a href="https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/appe-a-projets-2022-maisons-sport-sante">https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/appe-a-projets-2022-maisons-sport-sante</a></p> <p>ainsi que sur le site du ministère des solidarités et de la santé :</p> <p><a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante">https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante</a></p> <p>Rubrique Actualités : « Maisons Sport-Santé » : <a href="#">lancement d'un 4e appel à projets - Avril 2022</a></p>
<b>Réponses aux questions</b>	<p>Les personnes intéressées pourront poser des questions à <a href="mailto:maisonsportsante@sports.gouv.fr">maisonsportsante@sports.gouv.fr</a> <b>jusqu'au lundi 9 mai 2022.</b></p>
<b>Date limite de dépôt des dossiers de candidature</b>	<p><b>16 mai 2022 à 18h, heure de Paris</b></p> <p>Le dossier de candidature est limité à 15 pages hors annexes.</p> <p>Le dossier devra porter la mention APPEL A PROJETS « MAISON SPORT-SANTE ». Il devra contenir l'ensemble des informations relatives aux différents points du cahier des charges. Seuls les dossiers éligibles et conformes seront examinés par les ARS et DRAJES au niveau régional et par le comité de programmation national.</p> <p>Le dossier de candidature doit être transmis à <a href="mailto:maisonsportsante@sports.gouv.fr">maisonsportsante@sports.gouv.fr</a> et à <a href="mailto:pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr">pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr</a> en version électronique en format Word et PDF</p> <p>Un accusé de réception électronique sera adressé</p>
<b>Vérification de l'éligibilité des dossiers de candidatures au niveau national</b>	<p><b>17 mai – 30 juin 2022</b></p> <p>Analyse par le PRN SSBE de la conformité des dossiers de candidature au cahier des charges.</p>
<b>Examen des dossiers de candidature au niveau régional</b>	<p><b>Juin – 31 août 2022</b></p> <p>Analyse des dossiers de candidature par les ARS et les DRAJES territorialement compétentes et remontée à la DS et à la DGS de ces analyses au moyen d'un avis conjoint et des grilles d'instruction.</p>
<b>Comité de programmation nationale</b>	<p><b>Septembre 2022</b></p> <p>Analyse des dossiers de candidature par le comité de programmation nationale après avis conjoint des ARS et des DRAJES territorialement compétentes et analyse / instruction complémentaire au niveau national de dossiers spécifiques et avec implantation plurirégionale.</p>
<b>Annonce des lauréats</b>	<p><b>Octobre 2022</b></p> <p>Annonce des lauréats sur le site internet du ministère chargé des sports et du ministère des solidarités et de la santé.</p>
<b>Notification de la décision et signature de la charte d'engagement</b>	<p>Une fois les candidats informés de la décision, <b>une charte d'engagement</b> devra être signée par chacun des lauréats afin d'officialiser la reconnaissance et le référencement de leur structure comme « Maison Sport-Santé » par les ministères des sports et des solidarités et de la santé.</p>
<b>Accompagnement des lauréats</b>	<p>Dans le cadre de l'accompagnement des lauréats, <b>une réunion de partage d'expérience</b> de l'ensemble des gestionnaires des MSS référencées sera organisée en 2022.</p> <p>Un accompagnement financier pourra faire l'objet de note(s) / instruction(s) spécifique(s)</p>

# CAHIER DES CHARGES

## « Maisons Sport-Santé »

# SOMMAIRE

<b>1. Introduction et contexte</b>	<b>7</b>
<b>2. Enjeux</b>	<b>7</b>
<b>3. Missions de la « Maison Sport-Santé »</b>	<b>8</b>
3.1 Publics visés	9
3.2 Participation des usagers	10
<b>4. Eligibilité des structures au titre de « Maison Sport-Santé »</b>	<b>10</b>
4.1 Structures porteuses « Maisons Sport-Santé »	10
4.2 Fonctionnement en réseau des intervenants sur le territoire d'intervention de la Maison Sport-Santé	10
4.3 Critères de qualité et de sécurité	11
4.4 Systèmes d'informations	11
<b>5. Rôle des professionnels dans le programme Sport-Santé personnalisé</b>	<b>11</b>
<b>6. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement</b>	<b>13</b>
<b>7. Table des annexes / recommandations</b>	<b>13</b>
7.1 Annexe 1 – Références réglementaires	14
7.2 Annexe 2 – Questionnaire standard patient	15
7.3 Annexe 3 – Charte d'engagement	18
7.4 Annexe 4 – Supports type pour l'évaluation de la condition physique et le bilan motivationnel	21

# 1. Introduction et contexte

Afin de donner l'opportunité à tout public de pratiquer une activité physique et sportive (APS<sup>4</sup>) à des fins de santé et de réduire les comportements sédentaires, différents types de structures concourent à l'identification d'une offre de pratiques et son maillage renforcé sur l'ensemble du territoire et notamment dans les territoires concernés par un ou plusieurs quartiers, zones ou territoires inscrits en géographie prioritaire.

Constitués d'une diversité d'acteurs, ces espaces permettent de pratiquer une activité physique et sportive et/ou une activité physique adaptée (APA)<sup>5</sup>, lesquelles doivent répondre aux contraintes et besoins de chacun.

Le présent cahier des charges a pour objectif de mettre en valeur les structures répondant à ces exigences à travers leur référencement en tant que « Maisons Sport-Santé ». Il s'agit là de reconnaître une offre spécifique et la **démarche de qualité et de sécurité** qu'elles mettent en œuvre, afin qu'en lien notamment avec les collectivités territoriales et les associations, elles contribuent au développement de réponses adaptées de proximité. Les initiatives territoriales reconnues sur la base de dispositifs validés par les ARS et DRAJES peuvent entrer dans ce cadre national sous réserve qu'elles répondent à ces exigences.

Dans ce contexte, l'adoption de comportements non sédentaires et la pratique d'APS, reconnus comme déterminants essentiels de l'état de santé et enjeux de santé publique, participent également à l'intégration et l'insertion sociale des personnes et contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales entre les individus à tous les âges de la vie<sup>6</sup>. En effet, dans certains territoires comme les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ou les zones de revitalisation rurales (ZRR), le cumul des difficultés sociales et sanitaires individuelles n'explique cependant pas l'ensemble des écarts observés entre les habitants de ces territoires et le reste de la population, en termes d'état de santé perçu, de surpoids et d'obésité ou de renoncement aux soins. Des modalités d'action spécifiques, correctrices de ces inégalités, sont donc nécessaires.

## 2. Enjeux

L'enjeu principal d'une implantation territoriale équilibrée des « Maisons Sport-Santé » est d'offrir au travers d'un programme éducatif, préventif, thérapeutique, une accessibilité plus importante à la pratique du sport<sup>7</sup> à des fins de santé, aux activités physiques générales (marche rapide, exercices de renforcement musculaire, etc.) ou adaptées aux limitations fonctionnelles et facteurs de risques individuels. Dans ce cadre, le programme Sport-Santé personnalisé vise à favoriser, d'une part, la santé et le bien-être de chacun ainsi qu'un mode de vie plus actif et, d'autre part, l'inclusion sociale des personnes les plus fragilisées.

La « Maison Sport-Santé » doit ainsi permettre :

- D'amener un large public à faire un premier pas dans un programme d'activité physique et/ou sportive ou à renouer durablement avec une telle activité, dans la perspective de l'amener vers une pratique régulière, autonome ou en structure sportive classique, traduisant un changement durable de comportement ;
- De faciliter le recours à l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladie chronique ;
- De contribuer à assurer l'accompagnement des personnes atteintes d'affection de longue durée orientées consécutivement à une prescription médicale d'activité physique adaptée par leur médecin traitant.

4. Pratiques culturelles mettant en mouvement le corps dont les formes peuvent être ludiques, libres, voire très occasionnelles et qui prennent la forme de jeu ou de compétition, suivant des règles déterminées. *Inserm*

5. On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

6. Article L. 100-1 du code du sport.

7. « Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux. » *Charte Européenne du sport révisée en 2001 par le Conseil de l'Europe.*

À cette fin, il convient de :

- Développer des réponses nouvelles en termes d'information, de communication et d'accompagnement pour que la lutte contre la sédentarité et la pratique de l'activité physique et sportive soient considérées comme inhérentes à un parcours de vie, voire de santé ;
- Promouvoir des comportements non sédentaires, une activité physique et sportive comme source de plaisir s'inscrivant dans un programme personnalisé Sport-Santé permettant de le rendre pérenne ;
- Apporter une proximité dans l'offre de pratique d'APS à des fins de bien-être et de santé notamment dans les territoires inscrits en géographie prioritaire ;
- Proposer des activités physiques et sportives diversifiées et encourager une activité physique régulière et adaptée afin de répondre aux aspirations et possibilités de la personne, aux contraintes de différents moments de vie ainsi qu'aux évolutions sociétales et technologiques ;
- Proposer des espaces pour répondre aux différentes attentes exprimées en termes de pratiques d'activités physiques et sportives, pour développer et maintenir, ou renforcer le capital santé des personnes prises en charge ;
- Jouer le rôle d'interface entre le public et les structures sportives ;
- Mobiliser l'ensemble des professionnels de santé, du social, du sport – dont les encadrants d'activité physique adaptée – dans le respect de critères de qualité et de sécurité définis au 4.3.

### 3. Missions de la « Maison Sport-Santé »

La « Maison Sport-Santé » participe activement à la coordination et à la mise en réseau des différents acteurs de la santé, du sport et de l'activité physique adaptée tout au long du programme Sport-Santé personnalisé. Elle doit permettre d'informer le public, d'établir un programme Sport-Santé personnalisé et d'orienter vers les intervenants disposant des compétences requises. Une attention spécifique sera portée aux publics les plus éloignés des pratiques Sport-Santé et en situation de précarité (information, orientation...).

Par son rôle d'acteur local, la « Maison Sport-Santé » constitue aussi un véritable espace de mise en réseau et d'observation de la dispensation d'APS/APA à des fins de santé au service de l'écosystème territorial. Elle réunit les conditions pour favoriser la lutte contre la sédentarité et la pratique régulière d'APS/APA. Ce lieu d'observation de la dispensation de l'APS/APA doit participer à l'amélioration de la connaissance en exploitant les données nécessaires à l'évaluation de l'impact de ces pratiques.

Cet espace peut être :

- Un espace d'accueil permettant, d'une part d'informer et d'orienter les personnes dans leur programme sport-santé personnalisé ;
- Un lieu de réalisation d'un bilan des capacités physiques sur la base d'une prescription d'activité physique adaptée lorsqu'elle est requise et des éventuelles contre-indications relevées ;
- Un lieu d'exercice de l'APS/APA ;
- Un lieu de formation transversale des acteurs du Sport-Santé ;
- Un lieu d'information, de sensibilisation voire de formation continue.

Parmi ses missions, il convient de distinguer celles qui sont incontournables de celles optionnelles qui peuvent être assurées par la « Maison Sport-Santé » elle-même ou d'autres structures par conventionnement avec ces dernières.



Elle vise par essence à mettre en réseau les intervenants afin d'orienter les personnes dans leur programme Sport-Santé et constitue à cette fin un centre de ressources tant pour le public ciblé que pour les acteurs locaux concernés. Elle permet de développer l'observation et d'appuyer la recherche et l'expertise au moyen des données recensées (Cf. point 4.4).

Les missions des « Maisons Sport-Santé » sont les suivantes :

- Mettre à disposition du public l'information sur les offres existantes de pratique d'APS/APA dans l'environnement géographique local, après avoir identifié les compétences mobilisables ;
- Sensibiliser, informer, conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive, participer ainsi à la promotion d'un mode de vie actif, à la lutte contre la sédentarité, à la prévention de la perte d'autonomie ;
- Permettre un accueil afin qu'un programme sport-santé personnalisé puisse être défini. Cet accueil est préférentiellement physique. Toutefois, il peut se faire à distance, selon les territoires, au moyen d'une plateforme permettant d'orienter la personne dans son programme. Elle pourra s'appuyer sur la mobilisation d'outils digitaux permettant d'expérimenter de nouvelles approches pour mettre en réseau notamment les professionnels, pratiquants et chercheurs ;
- Orienter les personnes vers les professionnels qualifiés tant pour évaluer les capacités physiques que pour élaborer un programme Sport-Santé personnalisé ;
- Orienter les personnes vers une activité adaptée à leurs besoins (type d'APS/APA, créneaux et lieux de pratique) conformément à la réglementation en vigueur.

De manière optionnelle, la « Maison Sport-Santé » peut elle-même :

- Réaliser l'évaluation des capacités physiques de la personne (bilan de la condition physique) dès lors que cet examen est fait par le médecin ou un autre professionnel compétent ainsi que de ses motivations afin de proposer un programme Sport-Santé personnalisé. S'agissant des patients en ALD, cette évaluation est réalisée dans les conditions décrites au point 5 ;
- Suivre les patients pratiquant une activité physique et sportive/APA à des fins thérapeutiques. Ainsi, l'encadrant organise un suivi régulier du patient tout au long du programme en liaison avec le médecin traitant pour les personnes en ALD, afin de mesurer sa constance et son niveau de progression. Il anticipe la sortie de programme en favorisant l'adhésion de la personne à une pratique régulière, le cas échéant autonome ;
- Promouvoir la pratique d'APS/APA auprès des professionnels de santé, des cabinets médicaux, des structures sanitaires, médicosociales, sociales, des structures sportives, en particulier au sein des programmes d'éducation thérapeutique ;
- Pour les territoires concernés, construire une articulation et un maillage avec les acteurs en capacité d'« aller vers » ou implantés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (médiateurs en santé, équipes du programme de réussite éducative, centres sociaux, ateliers santé ville, conseils locaux de santé mentale, etc.), pour renforcer l'information et le recueil des besoins des publics éloignés ;
- Ainsi, dans le cadre des contrats de ville, les crédits d'intervention de la politique de la ville peuvent être mobilisés en cofinancement par les porteurs de projet et gestionnaires des MSS afin de soutenir des actions d'« aller vers » ciblant les habitants éloignés de l'activité physique et sportive en QPV »

### 3.1 Publics visés

La « Maison Sport-Santé » a pour but d'accueillir et d'orienter toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge, leur état de santé ou de fragilité.

Une attention particulière est à porter aux personnes en situation de précarité socio-économique, aux personnes fortement sédentarisées, en situation de handicap ou au niveau d'autonomie limitée. Les personnes porteuses de maladies chroniques ou en ALD disposant d'une prescription d'activité physique adaptée à leurs limitations fonctionnelles sont également des cibles privilégiées.

L'information des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville fera l'objet d'une attention spécifique.

### 3.2 Participation des usagers

La « Maison Sport-Santé » doit mettre en place un mécanisme permettant d'associer les usagers à l'évaluation des activités mises en place (mise en réseau, information, définition et mise en œuvre du programme sport-santé personnalisé) et à l'ajustement de l'offre. Afin de prendre en compte leurs avis, elle organise le recueil des besoins exprimés au travers du questionnaire standard joint en annexe 2.

La participation des usagers peut se structurer jusqu'à la mise en place d'un comité des usagers.

Pour les maisons sport-santé qui seront présentes dans les territoires concernés par la politique de la ville, elles pourront utilement s'appuyer sur les conseils citoyens.

Des références et outils méthodologiques pourront être proposés dans la boîte à outils pour soutenir et favoriser les démarches participatives de suivi en lien avec les usagers et habitants.

## 4. Eligibilité des structures au titre de « Maisons Sport-Santé »

### 4.1 Structures porteuses « Maisons Sport-Santé »

La « Maison Sport-Santé » peut être portée par des structures de nature juridique diverse, publiques ou privées, à but lucratif ou non.

### 4.2 Fonctionnement en réseau des intervenants sur le territoire d'intervention de la « Maison Sport-Santé »

La « Maison Sport-Santé » doit permettre d'animer un réseau d'acteurs pluri-professionnels et pluridisciplinaires afin de mobiliser les compétences nécessaires et de créer des partenariats entre les différents niveaux et acteurs du territoire. Ces partenariats peuvent être établis sur la base de conventionnements entre les acteurs :

- du champ sportif (associations, structures commerciales) et de l'activité physique adaptée (professionnels concernés) ;
- du champ sanitaire (réseaux de santé et PTA ; professionnels de santé : médecins traitants, médecins spécialistes d'autres spécialités que la médecine générale, installés en ville ou exerçant à l'hôpital, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, infirmiers, pharmaciens...) ;
- du champ social ;
- du champ de l'observation et de l'évaluation ;
- du champ de la formation ;
- des collectivités locales au titre de leurs compétences respectives, par exemple dans le domaine de la santé, du social, du sport et de la politique de la ville pour les territoires concernés. Dans ce cas, une inscription ou une articulation de la « Maison Sport-Santé » avec le contrat local de santé<sup>8</sup>, et le contrat de ville<sup>9</sup>, sera favorisée.
- d'autres champs à préciser en fonction des spécificités et opportunités locales.

8. Article L. 1434-10 du CSP

iv.-La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.

9. Le contrat de ville est le document programmatique permettant aux acteurs territoriaux d'élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'intervention en direction des 1 514 quartiers prioritaires de la politique de la ville. L'un de ses objectifs vise la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, dans le cadre du volet santé du contrat de ville. Les contrats de ville sont l'un des cadres pour venir soutenir des actions de promotion de l'APS/APA en direction des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville

### 4.3 Critères de qualité et de sécurité

La « Maison Sport-Santé » s'engage à respecter des critères de qualité et de sécurité et signe à cette fin la charte d'engagement consignée en annexe 3.

La « Maison Sport-Santé » doit respecter toute réglementation relative aux champs d'intervention et professionnels mobilisés. Elle doit notamment veiller à respecter les textes et normes applicables s'agissant :

- des qualifications et des compétences des intervenants en particulier pour la dispensation de l'activité physique adaptée ;
- des conditions d'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération fixées par le code du sport ;
- des règles concernant les certificats de non contre-indications ;
- des établissements recevant du public ;
- de l'aménagement et de l'utilisation des équipements sportifs au sein même de la « Maison Sport-Santé ».

### 4.4 Systèmes d'information

Les « Maisons Sport-Santé » doivent être en mesure de recueillir des données de façon uniformisée et sécurisée (Cf. RGPD), afin que les actions mises en œuvre alimentent les travaux d'observation et de recherche. Des indicateurs de processus et des indicateurs de résultats seront recueillis selon des protocoles définis pour le réseau des « Maisons Sport-Santé ».

Les indicateurs de processus font référence au nombre de personnes accueillies/suivies, aux partenariats mobilisés, aux différentes ressources de la structure (humaines, matérielles, financières, etc.).

Les indicateurs de résultats mettent en évidence l'évolution des comportements entre le début et la fin du programme Sport-Santé personnalisé. Ils peuvent être de différentes natures et concerner par exemple le niveau de condition physique, d'activité physique et de sédentarité, la qualité de vie, l'état de santé perçu, l'estime de soi, etc. Un protocole spécifique est établi pour évaluer l'impact des programmes d'APA déployés par les MSS.

Un géo-référencement des usagers des « Maisons Sport-Santé » résidant en QPV pourra être effectué par les services du ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales (MCTRCT).

***Toutes les données devront être numérisées, sécurisées et recueillies en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD). Les données personnelles recueillies auprès des usagers de la « Maison Sport-Santé » font l'objet de la protection légale.***

## 5. Rôle des professionnels dans le programme Sport-Santé personnalisé

Qu'il s'agisse de personnes en prévention primaire ou de personnes souffrant de maladies chroniques ou en ALD, des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, différents types d'intervenants ont un rôle à jouer, à différents moments clés du programme Sport-Santé personnalisé, qu'ils soient intégrés ou non dans un parcours de santé.

Un temps consacré à l'examen des capacités physiques<sup>10</sup>, élément essentiel de la prise en charge – le cas échéant postérieur aux examens prescrits par le médecin traitant - doit être prévu afin de proposer une activité physique et sportive adaptée aux besoins de la personne. Cette évaluation peut être assurée par les différentes personnes suivantes à la condition qu'elles aient été formées et ce en fonction de la situation de l'état de santé de la personne (en ou hors ALD<sup>11</sup>) :

- Les professionnels de santé : les médecins traitants et les autres médecins sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), ainsi que les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens ;
- Les enseignants en activité physique adaptée ;
- Les éducateurs sportifs<sup>12</sup>.

Parallèlement aux tests de capacités physiques, un travail sur les croyances, les perceptions, la représentation et le niveau de motivation des personnes qui souhaitent reprendre une activité physique doit être entrepris lors de l'accueil par la « Maison Sport-Santé ».

Cette démarche concerne l'ensemble du public, en particulier celui pour lequel le médecin a recommandé ou prescrit une APA. Il peut prendre différentes formes dont celle d'un entretien motivationnel avec un encadrant formé à cette méthode spécifique.

Concernant les personnes en ALD :

Il appartient au médecin traitant pour les personnes en ALD de déterminer le niveau d'altération des fonctions locomotrices, cérébrales et sensorielles (y compris la douleur) de son patient et de l'orienter vers un professionnel habilité à dispenser l'activité physique adaptée en fonction de ce profil fonctionnel.

L'article D. 1172-3 du code de la santé publique, issu du décret n° 2016-1990 du 30 septembre 2016, indique que, s'agissant des personnes en ALD ayant des limitations sévères telles que décrites dans l'annexe 2 de ce décret, seuls les masseurs kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens sont habilités à dispenser une activité physique adaptée. Les enseignants en activité physique adaptée peuvent toutefois intervenir en complémentarité de ces derniers lorsque les patients ont recouvré une autonomie suffisante ou une atténuation de leurs altérations dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers (kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens).

L'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L. 1172-1 et D. 1172-1 à D. 1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée comprend deux grilles qui doivent permettre aux médecins de prescrire cette activité physique : l'une relative au tableau des phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée, l'autre relative aux interventions des professionnels et autres intervenants de l'activité physique adaptée. Les domaines d'intervention préférentiels de l'annexe 4 sont les suivants : masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens, enseignants en activité physique adaptée, pour les personnes à limitations fonctionnelles modérées à sévères (Cf. décret précité) et éducateurs sportifs et assimilés pour les personnes à limitations fonctionnelles minimales ou sans limitations.

La conduite des bilans se fait conformément aux recommandations de la HAS de septembre 2018 à l'intention des médecins (Cf. annexe 4). Le médecin traitant prescripteur de l'APA, évalue la condition physique du patient, note les contre-indications (partielles, éventuelles) et le cas échéant oriente en seconde intention son patient vers le professionnel chargé de conduire une évaluation des capacités physiques complémentaires dès lors que le professionnel en question respecte les domaines d'intervention préférentiels de l'annexe 4 de l'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 03/03/2017.

10. Standard d'évaluation en annexe

11. Cf. l'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017

12. Cf. l'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017

## 6. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

La « Maison Sport-Santé » fait part d'un modèle économique de mise en œuvre et de fonctionnement soutenable et justifié, comprenant notamment :

- la volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,
- l'estimation financière du modèle,
- la soutenabilité et viabilité financière (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles/ identification de différents leviers financiers, ...), le budget prévisionnel distinguant les dépenses d'investissement, les dépenses de fonctionnement ainsi que les recettes prévisionnelles.

## 7. Table des annexes / Recommandations

Annexe 1 : Références réglementaires

Annexe 2 : Questionnaire standard patient

Annexe 3 : Charte d'engagement

Annexe 4 : Recommandations

- Support type « évaluation de la condition physique » (Cf. recommandations HAS de septembre 2018 / annexe 4)
- Support d'introduction à l'« entretien motivationnel » (Cf. recommandations de la HAS de septembre 2018 / chapitre 6.4 – entretien motivationnel)

## • Annexe 1 – Références réglementaires

- Instruction N° DS/DSB2/SG/DGS/DGCS/2012/434 du 24/12/2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012 ;
- Loi n° 2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé (article 144 devenu l'article L. 1172-1 du code de la santé publique) ;
- Décret n° 2016-1990 du 30/12/2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée ;
- Instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 03/03/2017 relative à la mise en œuvre des articles L. 1172-1 et D. 1172-1 à D. 1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée ;
- Circulaire SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville ;
- Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 ;
- Le Plan National « Priorité prévention » du 26 mars 2018 ;
- Guide HAS sur la promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes, septembre 2018 ;
- Référentiels d'aide à la prescription d'activité physique et sportive par pathologie (diabète de type 2, maladie coronarienne stable, hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux, bronchopneumopathie obstructive, surpoids et obésité de l'adulte, dépression, cancers (sein, colorectal, prostate), insuffisance cardiaque chronique, personnes âgées, pendant la grossesse et en post-partum) de la HAS (septembre 2018 et juillet 2019) ;
- Stratégie nationale sport santé 2019-2024 ;
- Circulaire N° DS/DIR/2019/108 du 19 avril 2019 relative à l'intégration du sport dans les contrats de ville ;
- Instruction interministérielle N° DGS/EA3/DS/B1/2019/253 du 6 décembre 2019 relative à la mise en œuvre de la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 par les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.
- Orientations du Comité interministériel à la Ville du 29 janvier 2021 relatives au développement de nouvelles maisons sport-santé dans les quartiers prioritaires d'ici 2022 ;
- Note de la Direction générale des collectivités locales du 10 mars 2021 relative aux moyens d'intervention de la politique de la ville en 2021 – annexe 1 : santé.



## • Annexe 2 – Questionnaire standard patient

La « Maison Sport-Santé » doit mettre en place un mécanisme permettant d'associer les usagers à l'évaluation des activités physiques mises en place (mise en réseau, information, définition et mise en œuvre du programme Sport-Santé personnalisé). Afin de prendre en compte leurs avis, elle organise le recueil des besoins exprimés au travers du questionnaire standard joint en annexe.

### BILAN DU PROGRAMME SPORT SANTÉ PERSONNALISÉ

	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Légèrement satisfait
Votre bilan a-t-il été personnalisé (capacités physiques, goûts, temps disponible pour l'activité physique...) ?				
Avez-vous été rassuré sur les effets de l'activité physique sur votre santé (effets bénéfiques, risques) ?				
Êtes-vous satisfait de la présentation des offres de pratique d'activités physiques proposées ?				
Êtes-vous satisfait des objectifs fixés pour la pratique d'activité physique : régularité, intensité, fréquence, durée ?				

	Beaucoup	Moyennement	Légèrement	Pas du tout
Les séances étaient conviviales ?				
Le professionnel était à votre écoute ?				
Le professionnel était clair dans ses explications ?				
Les séances étaient adaptées à vos besoins ?				
Les séances étaient variées et ludiques ?				
Avez-vous le sentiment d'avoir pratiqué en toute sécurité ?				
Étiez-vous à l'aise dans le groupe ?				
Avez-vous pris du plaisir à pratiquer ?				
Les objectifs fixés ont-ils été atteints ?				
Avez-vous appris des choses grâce au programme ? (bienfaits de l'activité physique, risques...)				
Vous sentez-vous capable maintenant de faire de l'activité physique ou sportive, seule ou aidée par un professionnel ?				

### BILAN PHYSIQUE (CHANGEMENTS RESENTIS ET OBSERVÉS)

Avez-vous ressenti une amélioration sur le plan physique dans votre vie quotidienne ?

☐ Beaucoup ☐ Moyennement ☐ Légèrement ☐ Pas du tout

Si oui, de quelle nature ?

- ☐ Moins de fatigue
- ☐ Plus d'endurance, moins essoufflé
- ☐ Plus de force
- ☐ Meilleur équilibre
- ☐ Meilleure coordination
- ☐ Meilleure souplesse
- ☐ Je dors mieux
- ☐ Moins de douleurs

### BILAN PSYCHIQUE (CHANGEMENTS RESENTIS ET OBSERVÉS)

Avez-vous ressenti une amélioration sur le plan psychologique dans votre vie quotidienne ?

☐ Beaucoup ☐ Moyennement ☐ Légèrement ☐ Pas du tout

Si oui, de quelle nature ?

- ☐ Meilleur moral
- ☐ Plus de concentration
- ☐ Meilleure connaissance de soi (capacités, limites)
- ☐ Meilleure estime de soi
- ☐ Amélioration du bien-être
- ☐ Moins de stress, moins d'anxiété
- ☐ Plus de joie
- ☐ Plus d'auto-efficacité
- ☐ Plus de confiance en mes capacités à faire de l'activité physique ou sportive.

### BILAN SOCIAL

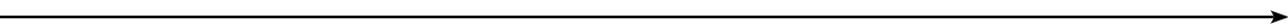
Avez-vous tissé de nouveaux liens grâce au programme ?

☐ Oui ☐ Non

### BILAN GLOBAL

	Beaucoup	Moyennement	Légèrement	Pas du tout
Ce programme a-t-il répondu à vos attentes ?				
Le programme vous a-t-il permis de changer de comportement vis-à-vis de l'activité physique ?				
Le programme vous a-t-il permis de changer de comportement vis-à-vis de votre santé en général ?				

Quelle est la possibilité que vous recommandiez notre dispositif à un ami ou à un proche ? (sur une note de 0 à 10 : 0 pas du tout, 10 : tout à fait)

0  10

### OBJECTIF DU PATIENT ET PROJET FUTUR

Suite à ce programme, utilisez-vous des modes de déplacements actifs ?

☐ Oui ☐ Non ☐ C'était déjà le cas avant

Si oui, lesquels ?

☐ Marche à pied

☐ Vélo

☐ Autres :

Comptez-vous poursuivre une activité physique régulière ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Comment ?

Activité en autonomie : ☐ Seul(e) ☐ En groupe (famille, amis, voisins, autres).

☐ Seul(e) (lesquelles) :

☐ En groupe (lesquelles) :

Activité encadrée : ☐ Continuer l'activité en cours ☐ Choisir une nouvelle activité ☐ Si activité en cours (laquelle) :

☐ Si activité nouvelle (laquelle) :

- **Annexe 3 – Charte d'engagement**

# CHARTE D'ENGAGEMENT

# « Maisons Sport-Santé »

Maison Sport-Santé .....

Nom de la structure  
.....

Nom du responsable  
.....

Nature et Statut juridique de la structure  
.....

# Préambule

Face à l'accroissement continu de la sédentarité<sup>13</sup>, de l'inactivité physique<sup>14</sup> et de l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées, nombre de chercheurs internationaux ont prouvé l'efficacité d'une pratique d'activité physique régulière, modérée et adaptée pour prévenir ces pathologies et endiguer cette « pandémie »<sup>15</sup>.

L'OMS a défini en 2013 des objectifs différenciés (niveaux d'activité physique recommandés) en fonction des âges de la vie et a lancé son plan d'action mondial pour l'activité physique et la santé (« Plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique et la santé 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain »).

L'activité physique et sportive, reconnue comme un déterminant majeur de santé et de bien-être, nécessite pour tout déploiement, la mise en œuvre de dispositifs et de processus nouveaux. Ces dispositifs doivent constituer un outil structurant l'offre de pratique régulière d'APS à des fins de santé, dès le plus jeune âge, pour l'ensemble de la population, en particulier pour ceux qui en sont les plus éloignés (précarité, handicap, santé). Les « Maisons Sport-Santé » développent une démarche attentive à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment en direction des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (le site SIG Ville identifie les 1 514 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV): <https://sig.ville.gouv.fr/>).

C'est tout l'enjeu de la « Maison Sport-Santé », acteur territorial implanté localement, en matière d'APS à des fins de santé publique, qui a un rôle d'accélérateur de mise en réseau des différents acteurs. La « Maison Sport-Santé » a pour objectif de favoriser un mode de vie actif tout au long de la vie en concourant, notamment, au parcours de santé des patients en ALD.

La vocation d'une « Maison Sport-Santé » est de lutter contre la sédentarité, le manque d'activité physique et sportive en permettant un accès à tout public sur l'ensemble du territoire, inscrite dans une démarche « qualité-sécurité » reconnue.

## L'engagement

En qualité de représentant de la « Maison Sport-Santé ».....

Je m'engage à respecter les éléments énoncés dans le cadre du cahier des charges.

**En tant que gestionnaire de la « Maison Sport-Santé », je m'engage à la mise en œuvre des missions suivantes :**



Permettre un accueil individuel des personnes souhaitant pratiquer une activité physique (en lien selon les cas avec un professionnel de santé) afin qu'un programme Sport-Santé personnalisé puisse être défini ;



Sensibiliser, informer, conseiller les personnes sur les bienfaits de la pratique d'activité physique et sportive à des fins de santé et participer à la promotion d'un mode de vie actif ;



Orienter et accompagner les personnes vers une activité adaptée à leurs besoins (type d'activité sportive, lieu de pratique et créneaux horaires) ;



Mettre à disposition du public l'information sur les offres existantes de pratique d'APS/ APA dans l'environnement géographique local, après avoir identifié les compétences mobilisables ;



Assurer la mise en place d'une évaluation des capacités physiques ainsi que des motivations de la personne accueillie afin de proposer un programme Sport-Santé personnalisé ;










Suivre l'engagement des patients dans le programme sport-santé personnalisé à des fins thérapeutiques tout au long de leur parcours de soin, au travers d'un suivi régulier afin d'anticiper sur la sortie du programme vers une pratique régulière autonome.

13. La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible (inférieure à 1,6 MET) en position assise ou allongée. La sédentarité, ou le comportement sédentaire, se distingue de l'inactivité physique, et a des effets délétères indépendants de celle-ci sur la santé.






14. L'inactivité physique est définie comme une pratique d'activité physique modérée à élevée inférieure à un seuil recommandé. Pour l'OMS, ce sont de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée au minimum cinq fois par semaine pour les adultes (18-64 ans), 60 minutes par jour pour les enfants et les adolescents (5-17 ans) et au moins 30 minutes par jour au moins 5 jours par semaine pour les personnes de plus de 64 ans.

15. Rapport Inserm 2008.

**En tant que gestionnaire de la « Maison Sport-Santé », je m'engage à ce que soient assurées les modalités de fonctionnement suivantes :**

-  Mettre en adéquation l'offre de service de la structure avec les besoins du territoire couvert ;
-  Mettre en place une démarche qualité / sécurité et respecter la réglementation en vigueur au sein de la structure ;
-  Créer et animer un réseau d'acteurs pluri-professionnels et pluridisciplinaires afin de mobiliser les compétences nécessaires et ainsi favoriser la mise en place de programmes Sport-Santé personnalisés ;
-  Associer les usagers à l'évaluation des activités mises en place (mise en réseau, information, définition et mise en œuvre du programme Sport-Santé personnalisé) ;
-  Développer et partager les modalités d'évaluation ainsi que les résultats relatifs à l'accompagnement des personnes ;
-  Respecter les dispositions réglementaires relatives aux conditions d'encadrement contre rémunération, au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, à l'aménagement et à l'utilisation des équipements sportifs quand ils sont présents au sein de la « Maison Sport-Santé » ;
-  Respecter la réglementation fixant le cadre de la dispensation d'une APA à des patients en affection de longue durée :
  - Décret n° 2016-1990 du 30/12/2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée ;
  - Instruction du 03/03/2017 relative à la mise en œuvre des articles L. 1172-1 et D. 1172-1 à D. 1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

**S'agissant du programme Sport-Santé personnalisé proposé par la « Maison Sport-Santé », je m'engage à :**

-  Veiller à ce que l'évaluation des capacités physiques de la personne soit conduite par les professionnels compétents ;
-  Assurer que l'entretien motivationnel, s'il a lieu, est conduit par des personnels formés à cette méthode spécifique ;
-  Assurer la bonne adéquation entre la pratique proposée et les besoins et attentes de la personne ;
-  Proposer une offre de pratique d'APS/APA sur place, par des encadrants compétents ou orienter le public vers une offre d'APS/APA au sein d'une structure partenaire du réseau ;
-  Assurer le suivi des personnes accueillies, les patients pratiquant une APS à des fins thérapeutiques notamment.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du cahier des charges relatif aux « Maisons Sport-Santé » et m'engage à respecter les différentes conditions et principes énoncés.

Fait à ..... , le .....

(Nom du signataire, signature et cachet)

## • Annexe 4 – Supports type pour l'évaluation de la condition physique et le bilan motivationnel

### Support type « Evaluation de la condition physique »

(Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes, HAS, septembre 2018).

La condition physique est la capacité générale à s'adapter et à répondre favorablement à l'activité physique.

L'évaluation en soins primaires de la condition physique comprend des mesures anthropométriques et des estimations, par des tests en environnement, de la capacité cardio-respiratoire, des aptitudes musculaires, de la souplesse du corps et de l'équilibre du patient. Une mesure plus précise de la capacité cardio-vasculaire du patient peut être obtenue par la réalisation d'une épreuve d'effort maximale ou sous-maximale.

#### 1. Les mesures anthropométriques

Elles comprennent en routine les mesures du poids, de la taille et du périmètre abdominal, et le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC).

##### L'indice de masse corporelle (IMC)

L'IMC est obtenu en divisant le poids en kilogramme par la taille en mètre au carré. Il s'exprime en kg par m<sup>2</sup> (cf. Référentiel d'aide à la prescription d'AP et sportive, Surpoids et Obésité).

Il est prédictif du pourcentage de masse grasse corporelle et des risques associés pour la santé. Mais cette mesure ne tient compte ni de l'âge, ni du genre, et fournit donc une donnée approximative du surpoids ou de l'obésité.

Un  $IMC \geq 30$  est associé à une augmentation du risque d'hypertension artérielle, d'apnée du sommeil, de diabète de type 2, de maladies CV, de certains cancers et de mortalité. Il existe aussi une augmentation du risque de mortalité chez les patients maigres avec un  $IMC < 18,5$ .

##### Le périmètre abdominal

La circonférence de l'abdomen est mesurée en centimètres à l'aide d'un mètre ruban à mi-chemin entre la 12<sup>e</sup> côte et la crête iliaque, les pieds légèrement séparés et en expiration normale. Elle définit l'obésité centrale (Cf. Référentiel d'aide à la prescription d'AP et sportive, Surpoids et Obésité).

Le périmètre abdominal permet d'estimer l'excès de graisse abdominale, qui définit l'obésité androïde centrale ou abdominale qui est associée à des risques plus élevés d'HTA, de diabète de type 2, de dyslipidémie, de syndrome métabolique, de maladies cardio-vasculaires et de mort prématurée, comparativement à des individus avec une obésité gynoïde (distribuée au niveau des hanches et des cuisses).

##### Autres techniques

La quantité de graisse corporelle peut être mesurée par impédancemétrie (balance avec estimation de la masse grasse). Mais les programmes des appareils du commerce n'utilisent pas des équations valides et fiables pour les populations testées et leur précision est limitée, en particulier chez les personnes obèses qui ont une distribution de l'eau corporelle différente comparées aux individus de poids normal.

La quantité de graisse corporelle peut aussi être estimée par la mesure des plis cutanés qui est représentative de la quantité de graisse du tissu sous-cutané, qui est elle-même proportionnelle à la masse grasse totale du corps. Différentes équations sont utilisées pour ce calcul qui varie en fonction de l'âge et du sexe. La technique est longue et difficilement utilisable en soins primaires et source d'erreurs en cas d'obésité extrême ou de maigreur extrême.

Il n'existe pas de normes universelles pour la composition corporelle (les tables de référence varient selon les populations en fonction de l'âge et du sexe), même si un pourcentage de masse grasse corporelle de 10 à 20 % pour les hommes et de 20 à 32 % pour les femmes a longtemps été considéré comme optimal pour la santé.

## 2. L'évaluation de la capacité cardio-respiratoire et l'épreuve d'effort

La capacité cardio-respiratoire (CCR), appelée endurance, est la capacité pour les grandes masses musculaires d'effectuer des exercices dynamiques d'intensité modérée à élevée sur des périodes prolongées de temps. Elle dépend de l'état physiologique et fonctionnel de l'ensemble des systèmes cardio-vasculaire, respiratoire et musculo-squelettique de l'individu.

La CCR est considérée comme le reflet de la condition physique liée à la santé car : un bas niveau de CCR est associé à une augmentation marquée de mortalité prématurée toutes causes confondues et spécifiquement par maladies cardio-vasculaires, et l'augmentation de la CCR est associée à une réduction de la mortalité toutes causes confondues.

La consommation maximale d'oxygène ( $VO_2$  max) mesure la CCR. La  $VO_2$  max est le produit du débit cardiaque maximal et de la différence maximale d'oxygénation entre le sang artériel et veineux. En l'absence de pathologie respiratoire associée, les variations interindividuelles de la  $VO_2$  max dépendent en premier lieu des capacités fonctionnelles cardiaques et de la capacité des muscles squelettiques à utiliser l'oxygène qui leur est délivré par la circulation. Ceci explique le fort retentissement du déconditionnement physique, corrélé au niveau habituel d'AP de l'individu, sur la  $VO_2$  max et donc la CCR.

La  $VO_2$  max est calculée au mieux lors d'une épreuve d'effort (EE) maximale par l'analyse de la ventilation et des gaz expirés par le sujet. Le plus souvent en clinique, la  $VO_2$  max est estimée lors d'une EE sous-maximale, à partir de l'analyse de la fréquence cardiaque associée à un niveau d'effort, ou lors d'une EE maximale sans analyse des échanges gazeux, à partir de la puissance maximale d'effort soutenue.

### L'épreuve d'effort (EE)

L'épreuve d'effort maximal ou sous-maximal peut être utilisée en clinique dans un but diagnostique, pronostique ou d'évaluation thérapeutique. Elle aide aussi à la prescription d'un programme d'AP adaptée. Elle permet alors de préciser individuellement la puissance maximale tolérée et de déterminer le niveau d'exercice pour lequel l'essoufflement devient marqué (c'est-à-dire le seuil ventilatoire au-delà duquel l'intensité de l'exercice devient élevée).

Lors d'une EE, on réalise habituellement : un enregistrement continu de l'ECG, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle, et un recueil de « l'effort perçu » (échelle de Borg) et des signes et les symptômes subjectifs (dyspnée, douleurs, etc.) ressentis par le patient. La mesure continue de la saturation en oxygène est aussi utile en cas de pathologie respiratoire afin de rechercher une désaturation à l'exercice.

### Le test d'endurance en environnement

Il existe une corrélation entre la  $VO_2$  max mesurée et la performance à des tests en environnement. Ces tests, dont la technique de réalisation doit être rigoureuse, peuvent donc être utilisés pour évaluer la CCR du patient et aider à la prescription d'un programme d'AP adaptées.

**Le test de marche de 6 min (TM6)** est le test le plus couramment utilisé. Il est prédictif de mortalité et de morbidité. Mais il peut aussi être utilisé pour évaluer la CCR chez les patients âgés et chez certains patients atteints de maladies chroniques.

Il mesure la plus grande distance parcourue en 6 min de marche autour de deux plots séparés de 30 m. Cette distance parcourue est comparée aux valeurs théoriques normales pour l'âge, le sexe, la taille et le poids, et à la valeur de la limite inférieure de normalité, à partir des équations suivantes :



#### DISTANCE THÉORIQUE NORMALE :

- pour un homme =  $[7,57 \times \text{taille (cm)}] - [1,76 \times \text{poids (kg)}] - [5,02 \times \text{âge (ans)}] - 309$
- pour une femme =  $[2,11 \times \text{taille (cm)}] - [2,29 \times \text{poids (kg)}] - [5,78 \times \text{âge (ans)}] - 667$

Limite inférieure de normalité = distance théorique normale - 153

### 3. L'évaluation des aptitudes musculaires

La force musculaire est la capacité du muscle à exercer une force. L'endurance musculaire est la capacité du muscle à continuer à exercer des efforts successifs ou de nombreuses répétitions. La puissance musculaire est la capacité du muscle à exercer une force par unité de temps (vitesse).

Traditionnellement, les tests qui permettent quelques (< 3) répétitions d'une tâche avant d'atteindre une fatigue musculaire momentanée sont considérés comme des évaluations de la force musculaire, ceux qui permettent de nombreuses (> 12) répétitions sont considérés comme évaluant l'endurance musculaire.

Les tests de la fonction musculaire sont très spécifiques du groupe musculaire testé, du type d'équipement et de l'amplitude articulaire. Il n'existe pas de test pour évaluer la totalité de l'endurance ou de la force musculaire du corps. Mais les résultats des tests permettent d'identifier la faiblesse de certains groupes musculaires ou des déséquilibres entre groupes musculaires.

La force statique ou isométrique est mesurée en utilisant des dispositifs incluant des câbles tensiomètres et des poignées de mains dynamomètres. La force maximale mesurée par ces tests est dénommée contraction volontaire maximale (CMV).

La force dynamique est mesurée par la répétition maximale (1-RM), qui est la plus grande résistance que l'on peut mouvoir une seule fois à travers la plus grande amplitude de mouvement d'une manière contrôlée avec une bonne posture. Le 1-RM est un indicateur fiable de la force musculaire.

Les tests utilisant des RM multiples de 4 ou 8 RM sont souvent utilisés pour mesurer la force musculaire et fournissent une estimation fiable du 1-RM. Chez les personnes âgées, déconditionnées ou atteintes d'une maladie chronique, l'évaluation de la force musculaire avec des tests de 10 à 15 RM est plus prudente et se rapproche des recommandations d'entraînement.

L'évaluation générale de la force musculaire comprend : une mesure ou estimation du 1-RM pour la partie haute du corps avec une poussée sur banc de musculation et une mesure ou estimation du 1-RM pour le bas du corps avec une poussée des jambes ou d'extension des jambes.

L'endurance musculaire est mesurée par la capacité d'un groupe de muscles à exécuter des actions musculaires répétées ou pour maintenir un pourcentage spécifique de 1-RM pendant une période de temps suffisant pour provoquer une fatigue musculaire.

#### Les tests des capacités musculaires en environnement

Ces tests en environnement permettent d'estimer les capacités musculaires (force et endurance musculaires) des groupes musculaires des membres inférieurs, des membres supérieurs et de la ceinture lombo-abdominale.

Lors de ces tests, on mesure le nombre maximum de mouvements que l'individu peut répéter sans repos et on le compare à des valeurs de référence.

POUR LA PARTIE SUPÉRIEURE DU CORPS	
<b>Test de lever de chaise sur 1 min</b>	<p>Il mesure le nombre de relevés de chaise sans l'aide de ses mains, effectué en 1 min.</p> <p>Il évalue la force et l'endurance des muscles quadriceps.</p> <p>Un nombre inférieur à la normale théorique est témoin d'une perte de masse musculaire de ce groupe musculaire.</p>
POUR LA MUSCULATURE DE LA CEINTURE ABDOMINALE	
<b><i>Curl-up test</i></b> <b>(ou <i>sit-up test</i> ou <i>crunch test</i>)</b>	<p>Il mesure le nombre de relevés du tronc en position allongée au sol sur 1 min.</p> <p>Il évalue la force et l'endurance musculaire des muscles abdominaux et des muscles fléchisseurs des hanches. Ces muscles jouent un rôle important pour le soutien du dos et la stabilité du tronc.</p>
POUR LA MUSCULATURE DU HAUT DU CORPS (ÉPAULES ET MEMBRES SUPÉRIEURS)	
<b><i>Push-up test</i></b>	Il mesure le nombre maximum de « pompes » réalisé sans s'arrêter. Il évalue la force et l'endurance des muscles du haut du corps.
<b><i>Single-arm curl</i></b>	<p>Il mesure le nombre de flexions du coude le long du corps avec un poids ou une résistance.</p> <p>Il évalue la force et l'endurance musculaire des bras.</p>
<b>Test du <i>hand grip</i></b>	<p>Il utilise un dynamomètre ou un ergomètre à bras iso cinétique.</p> <p>Il évalue la force musculaire statique des avant-bras et des mains.</p>

#### 4. L'évaluation de la souplesse

La souplesse est la capacité de mobiliser une articulation sur son amplitude complète. Cette aptitude est importante pour réaliser les activités de la vie quotidienne et des activités sportives. La souplesse dépend de la distensibilité de la capsule articulaire, de la viscosité musculaire, de la qualité des ligaments ou les tendons et d'un échauffement adapté.

La souplesse est spécifique d'une articulation. Les tests en laboratoire quantifient habituellement la souplesse d'une articulation en termes d'amplitude maximale de mouvement (ROM) exprimée en degrés et mesurée à l'aide d'un goniomètre. Il n'y a pas un test de souplesse capable d'évaluer la souplesse de l'ensemble du corps. Une évaluation globale de la souplesse du corps comprend, en général, les mesures de la flexion du cou, du tronc, de la hanche, des extrémités inférieures et des épaules, et une évaluation posturale.

##### Les tests de souplesse en environnement

Ces tests en environnement permettent d'évaluer la souplesse du haut et du bas du corps. Lors de ces tests, les valeurs obtenues sont comparées à des valeurs de référence.

## LA SOUPLESSE DU BAS DU CORPS

<b>Sit-and-reach test</b>  (test de flexion du tronc)	<p>Allongé au sol ou à défaut assis sur une chaise, fléchir le corps et avec les mains toucher les orteils.</p> <p>Il évalue la souplesse des ischio-jambiers et, dans une moindre mesure, la souplesse du bas du dos. La souplesse des ischio-jambiers intervient dans les activités de la vie quotidienne et les performances sportives. De plus, une faible flexibilité du bas du dos ou de la hanche, associée à une faible force et endurance musculaire abdominale semble contribuer au développement de douleurs « lombaires ».</p>
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## LA SOUPLESSE DU HAUT DU CORPS (ÉPAULES)

<b>Test de souplesse des épaules</b>	<p>Effectuer quelques mouvements articulaires et circulaires des épaules de manière à vous échauffer un peu. Puis, debout, essayer d'aller toucher vos doigts à l'arrière de votre dos en passant la main droite par-dessus l'épaule et la main gauche par-dessous. Relever la valeur qui sépare les doigts des deux mains. Procéder de la même manière en changeant de côté. Relever la valeur et garder la meilleure des deux.</p> <p>(NB : Quand la valeur est positive, c'est que vous arrivez à vous toucher les doigts dans le dos. Quand la valeur est négative, c'est que vous ne parvenez pas à toucher vos doigts dans le dos).</p> <p>Il évalue la souplesse des ceintures scapulaires.</p> <p>Un manque de souplesse peut avoir des conséquences dans la vie quotidienne pour effectuer des gestes aussi simples qu'agrafer son soutien-gorge, enfiler un manteau, etc.</p>
--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. L'évaluation de l'équilibre

La fonction d'équilibration vise au maintien de l'équilibre lors de la station debout ou assise (**équilibre statique**) et lors des déplacements (**équilibre dynamique**).

Le contrôle de l'équilibre statique et dynamique s'élabore sur un ensemble de stratégies sensorielles et motrices. Elle mobilise les systèmes visuel, vestibulaire et proprioceptif, ainsi que le système musculo-squelettique.

### Les tests d'équilibre en environnement

<b>Le test d'appui unipodal</b>	<p>Le patient est pieds nus ou avec une chaussette. Il se met en équilibre sur un pied (de son choix) et ferme les yeux. On chronomètre la durée de maintien de la posture avec les yeux fermés, sans petit saut ou déplacement du pied d'appui.</p> <p>On réalise trois fois ce test sur le même pied et on retient la plus grande des trois durées.</p>
<b>Le test Tandem</b>	<p>Le patient marche le long d'une ligne droite de 5 mètres marquée au sol. On mesure le nombre d'écarts (de déséquilibres) du patient.</p>

## Support d'introduction à l'« entretien motivationnel »

(Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes HAS, septembre 2018).

### 6. Le suivi de la prescription d'activité physique par le médecin

C'est en général à l'occasion des différentes consultations de suivi du (des) pathologie(s) de son patient que le médecin assure le suivi de sa prescription d'AP.

Lors de ces consultations, il doit réserver un temps d'échanges dédiés à l'AP, afin d'adapter et de sécuriser la prescription d'AP, de motiver le patient et améliorer son degré d'adhésion du patient au programme d'AP.

Les résultats obtenus par l'AP sur la santé sont souvent l'occasion pour le médecin d'aborder avec son patient les autres facteurs de risque pour la santé et leur prévention, comme l'arrêt du tabac et une alimentation équilibrée.

**Ces temps d'échanges dédiés au suivi de la prescription d'AP** permettent de :

- juger de la tolérance du patient à l'AP prescrite ;
- évaluer l'adhésion à la prescription d'AP ;
- renforcer la motivation du patient, en valorisant tous les progrès obtenus : augmentation du volume d'AP régulière, amélioration de la santé, de la condition physique et de l'autonomie, amélioration de la qualité de vie ;
- adapter la prescription d'AP à l'évolution de la condition physique et à l'état de santé du patient ;
- adapter la supervision de l'AP, avec pour objectif d'accompagner le patient vers un style de vie physiquement plus actif, en sécurité, en toute autonomie (dans la mesure du possible) et sur le long terme (toute sa vie).

**Le contenu de ces temps d'échanges** doit être adapté :

- aux points de vigilance repérés lors de la consultation médicale d'AP initiale ;
- à la tolérance de l'AP prescrite, et à d'éventuelles blessures et autres événements indésirables ;
- au degré d'adhésion du patient à la prescription d'AP ;
- aux objectifs de la prescription, en particulier à la pathologie chronique ciblée.

**La fréquence de ces temps d'échanges** doit être adaptée :

- à la pathologie chronique ciblée ;
- aux caractéristiques des AP prescrites (intensité élevée ou non, volume et progression) ;
- au profil du patient (âge, condition de physique, capacités fonctionnelles et cognitives, comorbidités, niveau de risque CV, aux autres risques à l'AP et comportements à risque) ;
- à la qualité de l'entourage (isolement socio-familial, entourage sécuritaire ou non) ;
- au degré d'organisation du parcours de santé pluri professionnel centré sur la prescription d'AP, en particulier la fréquence régulière, et à la qualité des échanges entre les professionnels de l'AP et le médecin prescripteur, qui devront être clairement définis.

### L'entretien motivationnel (HAS)

L'entretien motivationnel est une façon d'être avec nos patients, particulièrement utile en médecine générale lorsqu'on veut aborder un changement de comportement influençant la santé (tabac, alcool, exercice physique, alimentation, prise de médicaments...). Il se base sur l'hypothèse que la plupart des patients qui arrivent en consultation ne sont pas nécessairement prêts à changer.

De plus, il est bien établi que les facteurs de risque sont souvent multiples chez la même personne, et il est difficile quelquefois de choisir ou faire porter les efforts sur un facteur en particulier, du point de vue du médecin comme du point de vue du patient (1).

L'entretien motivationnel est un outil d'accompagnement de nos malades chroniques dans le changement, pour :

- soutenir un désir de changement ;
- comprendre et gérer les processus de changement, l'ambivalence (indécisions qui accompagnent les doutes sur le caractère souhaitable ou faisable d'un changement), la résistance ;
- reconnaître, susciter, soutenir les désirs de changement ;
- augmenter la motivation au changement ;
- augmenter ses capacités d'écoute active, d'empathie.
- influencer favorablement le résultat de conseils ou de prescriptions.

Basée sur l'écoute active et une attitude empathique, l'approche motivationnelle propose des principes facilement applicables dans le cadre d'une consultation de médecine générale. Elle tient compte des perceptions du risque par le patient. Elle assure aux discussions une atmosphère positive et détendue, et montre des résultats très encourageants.

L'entretien motivationnel est donc à la fois un esprit et une pratique de l'entretien, qui augmente, de façon bien démontrée, l'efficacité des pratiques de conseil, quelle que soit la nature du changement à opérer : modification d'une consommation, d'une prise de risque, observance thérapeutique, etc.

L'entretien motivationnel s'est d'abord développé au cours des années 80 aux Etats-Unis et au Royaume-Uni. Il a été créé par deux psychologues, William Miller, qui exerce et enseigne à l'université du Nouveau-Mexique, et Stephen Rollnick, qui travaille dans le département de psychologie médicale de l'université de Cardiff (pays de Galles). Leur ouvrage paru en 1991 (et renouvelé dans une deuxième édition en 2002) a suscité un grand intérêt parmi les praticiens et les chercheurs. Ses applications ont tout d'abord concerné les addictions, et en particulier le traitement des dépendances à l'alcool, au tabac ou aux drogues illicites, puis se sont étendues à toutes les situations d'« accompagnement au changement ».

L'ouvrage de référence de Miller et Rollnick est désormais disponible en français.

1 Lécallier D et Michaud P. Entretien motivationnel : comment parler d'alcool ? Revue du praticien Médecine générale ; Tome 20 : 744-45

2. Miller W et Rollnick S. L'entretien motivationnel. Paris Dunod-inter-éditions 2006.

3 Laperche J : Promotion de la santé : quel rôle pour le médecin généraliste ? La santé de l'homme 392 | Novembre - Décembre 2007 |

Pages 46-8



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**MINISTÈRE  
CHARGÉ DES SPORTS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Appel à projet relatif "Maisons Sport-Santé"

**Bienvenue sur le formulaire de candidature à l'appel à projet Maisons Sport-Santé  
2022 !**

[Quelques conseils pour formuler votre candidature :](#)

- Ce formulaire de candidature est **remplissable en plusieurs fois** , pour ce faire, un bouton « sauvegarder » est accessible en bas de page. Vous conserverez vos réponses et pourrez soumettre votre candidature ultérieurement.
- En **cas de question ou de problème** avec le présent formulaire, veuillez adresser un mail à l'adresse : [pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr](mailto:pole-sante@creps-vichy.sports.gouv.fr)
- Un **récapitulatif de vos réponses** vous sera adressé par mail en version PDF quelques minutes après la soumission de ce formulaire.
- Au cours du remplissage, il vous sera suggéré de préparer des **pièces à joindre** . Ces dernières seront à déposer numériquement à la fin du formulaire dans les espaces prévus à cet effet.

Dans l'attente de vos candidatures, nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à notre programme « Maisons Sport-Santé ».



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**MINISTÈRE  
CHARGÉ DES SPORTS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Nom du Projet \*

## 1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE SUPPORT DE LA MAISON SPORT-SANTE

### Structure support de la future Maison sport-santé

Nom de la structure \*

Statut juridique \*

SIRET / SIREN \*



**Adresse \***

Numéro et rue

Complément d'adresse

Ville

État/Région

Code Postal

**Téléphone \***

Veuillez saisir un numéro de téléphone valide

**Site internet**

**Structure inscrite en géographie prioritaire : \***

- ☐ Quartier Prioritaire de la politique de la Ville (QPV) ☐ Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) ☐ Aucune des deux

**Si QPV ou ZRR, veuillez nommer la zone : \***

**Structure inscrite en géographie de poche de pauvreté \***

- ☐ Oui  
☐ Non

Si oui, veuillez nommer la zone : \*

Activités principales réalisées par la structure support \*

## Représentant légal de la structure support

Personne responsable juridiquement de la structure support de la MSS.

Exemples :

- Collectivité territoriale : Le/la Maire
- Association : Le/la président(e)

Nom \*

<input type="text" value="Mr."/>	<input type="text" value="MICHEL"/>	<input type="text" value="DUPONT"/>
Préfixe	Prénom	Nom de famille

Fonction \*

Email \*

exemple@exemple.com

Vérification Email \*

Téléphone \*

ex : 06xxxxxxxx

Veuillez saisir un numéro de téléphone valide

## La future Maison sport-santé

Nom de la structure \*

Statut juridique \*

SIREN / SIRET \*

ex : 23

Adresse \*

Numéro et rue

Complément d'adresse

Ville

État/Région

Code Postal

Site internet

Structure inscrite en géographie prioritaire : \*

- ☐ Quartier Prioritaire de la politique de la Ville (QPV) ☐ Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) ☐ Aucune des deux

Si QPV ou ZRR, veuillez nommer la zone : \*

Structure inscrite en géographie de poche de pauvreté \*

- ☐ Oui  
☐ Non

Si oui, veuillez nommer la zone : \*

### Représentant légal de la future « Maison Sport-Santé »

Personne responsable de la mise en œuvre du programme MSS. Personne sollicitée pour toutes les demandes institutionnelles portant sur le programme MSS.

Exemples :

- Collectivité territoriale : Chef de service/Chef de bureau
- Association : Responsable des services

Nom \*

Mr	MICHEL	DUPONT
Préfixe	Prénom	Nom de famille

Fonction \*

Email \*

exemple@exemple.com

### Vérification email \*

### Téléphone \*

Veuillez saisir un numéro de téléphone valide

## Personne référente sur le dispositif « Maison Sport-Santé »

Personne en charge de la mise en place technique du programme MSS.

Exemple :

- Collectivité territoriale : Chargé de mission, ...
- Association : Enseignant en Activité Physique Adaptée ; Educateur sportif, infirmière, ...

### Nom \*

Préfixe

Prénom

Nom de famille

### Fonction \*

### Email \*

exemple@exemple.com

### Vérification email \*

### Téléphone \*

ex : 06xxxxxxxx

Veuillez saisir un numéro de téléphone valide

Possibilité de renseigner les coordonnées d'un second contact référent si vous le jugez nécessaire ci-dessous. (non obligatoire)

### Nom

Mr.

MICHEL

DUPONT

Préfixe

Prénom

Nom de famille

### Fonction

### Email

exemple@exemple.com

### Vérification email

Email Address

### Téléphone

ex : 06xxxxxxxx

Veuillez saisir un numéro de téléphone valide

*Pièces à joindre en annexe à la fin du formulaire : Lettre d'intention du porteur du projet.*

## 2. MISSIONS DE LA MAISON SPORT-SANTÉ

Conformément au point 3 du cahier des charges Maison Sport-Santé, veuillez préciser les enjeux, les objectifs, les publics cibles et le fonctionnement en réseau de la future Maison Sport-Santé.

### CONTEXTE ET PRÉSENTATION DU PROJET DE LA FUTURE MAISON SPORT-SANTÉ \*

Ecrivez ici...

### PRÉCISEZ LES ENJEUX SPÉCIFIQUES À VOTRE MAISON SPORT-SANTÉ \*

- |                                         |                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Santé publique | <input type="checkbox"/> Aménagement urbain |
| <input type="checkbox"/> Environnement  | <input type="checkbox"/> Inclusion sociale  |
| <input type="checkbox"/> Économique     | <input type="checkbox"/> Autre              |

### Expliquez l'enjeu de santé publique \*

Ecrivez ici...

Expliquez l'enjeu environnemental \*

Ecrivez ici...

Expliquez l'enjeu économique \*

Ecrivez ici...

Expliquez l'enjeu d'aménagement urbain \*

Ecrivez ici...

Expliquez l'enjeu d'inclusion sociale \*

Ecrivez ici...



Expliquez le ou les enjeux complémentaires \*

Ecrivez ici...

Les objectifs principaux de la Maison Sport-Santé : \*

- ☐ Accueillir (Un espace d'accueil permettant, d'une part d'informer et d'orienter les personnes dans leur programme sport-santé personnalisé)
- ☐ Évaluer (Un lieu de réalisation d'un bilan des capacités physiques sur la base d'une prescription d'activité physique adaptée lorsqu'elle est requise et des éventuelles contre-indications relevées)
- ☐ Encadrer (Un lieu d'exercice de l'APS/APA)
- ☐ Former (Un lieu de formation transversale des acteurs du sport-santé)
- ☐ Informer, sensibiliser (Précisez informer, sensibiliser)
- ☐ Autre

Précisez l'objectif principal "accueillir" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif principal "évaluer" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif principal "encadrer" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif principal "former" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif principal "informer, sensibiliser" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'autre objectif principal \*

Ecrivez ici...

**Les objectifs secondaires de la Maison Sport-Santé : \***

- ☐ Lutter contre la sédentarité
- ☐ Lutter contre l'inactivité physique
- ☐ Favoriser la santé mentale
- ☐ Lutter contre les inégalités sociales
- ☐ Favoriser la mobilité active
- ☐ Accompagnement vers une pratique d'APS régulière et durable
- ☐ Développement de la productivité
- ☐ Développement de la cohésion sociale
- ☐ Autre

**Précisez l'objectif secondaire "lutter contre la sédentarité" \***

Ecrivez ici...

**Précisez l'objectif secondaire "lutter contre l'inactivité physique" \***

Ecrivez ici...

**Précisez l'objectif secondaire "favoriser la santé mentale" \***

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif secondaire "lutter contre les inégalités sociales" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif secondaire "favoriser la mobilité active" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif secondaire "accompagnement vers une pratique d'activité physique et sportive régulière" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif secondaire "développement de la productivité" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif secondaire "développement de la cohésion sociale" \*

Ecrivez ici...

Précisez l'objectif secondaire "autre" \*

Ecrivez ici...

Types de public ciblé \*

- ☐ Habitants en Quartier Prioritaire de la politique de la Ville
- ☐ Habitants en Zone de Revitalisation Rurale
- ☐ Habitants en poche de pauvreté
- ☐ Personnes vivant sous le seuil de pauvreté

- ☐ Étudiants
- ☐ Employés en entreprise
- ☐ Enfants (3-10 ans)
- ☐ Adolescents (11-17 ans)
- ☐ Adultes (18-44 ans)
- ☐ Personnes avançant en âge (65 ans et +)
- ☐ Personnes atteintes d'Affection de Longue Durée
- ☐ Personnes atteintes d'une maladie chronique
- ☐ Personnes en situation de handicap
- ☐ Personnes inactives physiquement (L'inactivité caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé de 30 minutes d'AP d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 25 minutes d'AP intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes.)
- ☐ Personnes sédentaires (La sédentarité ou « comportement sédentaire » est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée)
- ☐ Femmes enceintes et/ou post-partum
- ☐ Personnes en situation irrégulière / fragilité sociale
- ☐ Adultes (45-64 ans) Personnes en détention, réinsertion sociale
- ☐ Adultes (45-64 ans) Personnes en détention, réinsertion sociale
- ☐ Personnes accompagnées suite à une chute ou personnes à profil à risque de chute
- ☐ Autre

Veuillez expliquer brièvement pourquoi ce/ces type(s) de public(s) \*

Ecrivez ici...

## **Fonctionnement en réseau et ancrage territorial et institutionnel - Partenariat(s) développé(s)**

Conformément au cahier des charges (4.2), la Maison Sport-Santé doit

permettre d'animer un réseau d'acteurs pluri-professionnels et pluri-

orm.com/build/220093618054350#preview

permettre d'animer un réseau d'acteurs multi-professionnels et multi-disciplinaires afin de mobiliser les compétences nécessaires et de créer des partenariats entre les différents niveaux et acteurs du territoire.

Veuillez indiquer les types de partenariat en place avec la Maison Sport-Santé en cochant les cases ci-dessous :

#### RELATION OU PARTENARIAT DÉJÀ DÉPLOYÉS AVEC DES ACTEURS DE SANTÉ

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Infirmier
- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Pharmacien
- ☐ Sage-femme
- ☐ Psychomotricien
- ☐ Diététicien Nutritionniste
- ☐ Centre hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire, clinique privée
- ☐ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- ☐ Établissement de Soins de Suite et de Réadaptation
- ☐ Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- ☐ Autre

#### RELATION OU PARTENARIAT EN COURS D'ÉLABORATION AVEC DES ACTEURS DE SANTÉ

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Infirmier
- ☐ Kinésithérapeute

- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Pharmacien
- ☐ Sage-femme
- ☐ Psychomotricien
- ☐ Diététicien Nutritionniste
- ☐ Centre Hospitalier, Centre Hospitalier Universitaire, clinique privée
- ☐ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- ☐ Établissement de Soins de Suite et de Réadaptation
- ☐ Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- ☐ Autre

**Veuillez préciser les types de relation envisagés, décrire leurs fonctionnements et leurs durées potentielles. \***

Ecrivez ici...

#### **RELATION OU PARTENARIAT DÉJÀ DÉPLOYÉS AVEC DES ACTEURS DU SPORT**

- ☐ Association sportive
- ☐ Educateur sportif
- ☐ Enseignant en Activité Physique Adaptée
- ☐ Office des sports
- ☐ Structure sportive privée
- ☐ Autre

#### **RELATION OU PARTENARIAT EN COURS D'ÉLABORATION AVEC DES ACTEURS DU SPORT**

- ☐ Association sportive
- ☐ Educateur sportif
- ☐ Enseignant en Activité Physique Adaptée
- ☐ Office des sports



☐ Structure sportive privée

☐ Autre

**Veillez préciser les types de relation envisagés, leurs fonctionnements et leurs durées potentielles. \***

Ecrivez ici...

**Êtes-vous en relation avec un acteur issu du milieu associatif autre qu'une association sportive ? (association de patients, étudiante, de quartier, etc.) : \***

☐ Oui

☐ Non

**Association(s) \***

**Secteur(s) d'activité \***

**Veillez préciser les types de relation envisagés, leurs fonctionnements et leurs durées potentielles. \***

Ecrivez ici...

**RELATION OU PARTENARIAT DÉJÀ DÉPLOYÉS AVEC DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES**

☐ Commune

☐ Établissement Public de Collaboration Intercommunale / Regroupement de

- ☐ communes / Regroupement d'agglomération
- ☐ Département
- ☐ Région
- ☐ Autre

#### RELATION OU PARTENARIAT EN COURS D'ÉLABORATION AVEC DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

- ☐ Établissement Public de Collaboration Intercommunale
- ☐ Commune
- ☐ Région
- ☐ Regroupement de communes
- ☐ Département
- ☐ Autre

**Veuillez préciser les types de relation envisagés, leurs fonctionnements et leurs durées potentielles. \***

Ecrivez ici...

#### RELATION OU PARTENARIAT DÉJÀ DÉPLOYÉS AVEC DES ACTEURS DU CHAMP MÉDICO-SOCIAL

- ☐ Travailleurs sociaux
- ☐ Centre commun d'action social
- ☐ Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes
- ☐ Institut médico-éducatif
- ☐ Autre

#### RELATION OU PARTENARIAT EN COURS D'ÉLABORATION AVEC DES ACTEURS DU CHAMP MÉDICO-SOCIAL

- ☐ Travailleurs sociaux
- ☐ Centre commun d'action social
- ☐ Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes

- ☐ Institut médico-éducatif
- ☐ Autre

**Veillez préciser les types de relation envisagés, leurs fonctionnements et leurs durées potentielles. \***

Ecrivez ici...

**EN CAS D'AUTRES RELATIONS OU PARTENARIAT DÉJÀ DÉPLOYÉS, VEUILLEZ LES DÉCRIRE**

Ecrivez ici...

**EN CAS D'AUTRES RELATIONS OU PARTENARIAT EN COURS D'ÉLABORATION, VEUILLEZ LES DÉCRIRE**

Ecrivez ici...

*Pièces pouvant être jointes en annexe à la fin du formulaire : Documents de présentation des partenaires (non obligatoire)*

### 3. PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DU PROGRAMME MAISON SPORT-SANTÉ

DESCRIPTION GENERALE DU DISPOSITIF MAISON SPORT SANTE : \*

Ecrivez ici...

(Dispositions techniques et pédagogiques mises en œuvre, modalités et organisation de l'accueil des personnes, modalités de mise en place du programme sport santé personnalisé, modalités de suivi, lieux de pratique, implication d'un réseau territorial, modalités de communication, liens avec d'autres programmes, etc.)

Possibilité de joindre un fichier explicatif (schéma, présentation...) ci-dessous.

**Parcourir les fichiers**

Drag and drop files here

La structure est-elle équipée d'un système d'information, référence à une

plateforme permettant le recueil sécurisé et l'analyse des données des bénéficiaires de la Maison Sport-Santé. \*

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ En cours

Précisez le nom du système ou de la plateforme \*

Précisez la date potentielle de mise en œuvre \*

## **Programme Sport-Santé Personnalisé\* de la Maison Sport-Santé**

\*Conformément à la charte d'engagement Maison Sport-Santé, la structure s'engage à mettre en place un projet sport-santé personnalisé, soit :

- Effectuer un bilan physique et motivationnel des bénéficiaires par des professionnels compétents et formés,
- Adapté les offres de pratique aux besoins et attentes du bénéficiaire,
- Proposer ou orienter vers une pratique d'APS/APA dispensées par des encadrants compétents et formés,
- Assurer le suivi des personnes accueillies.

Veuillez décrire les grandes lignes de votre programme sport-santé personnalisé : \*

Ecrivez ici...

Exemple : Notre structure s'associe à un réseau de partenaires diversifiés au service de la maison sport santé afin de diagnostiquer l'état de santé de la population cible, établir des recommandations en termes d'activité physique, les informer et les orienter, accompagner les publics cibles dans leur pratique et l'évaluer. Parmi les acteurs impliqués, on retrouve des partenaires institutionnels, le monde médical, le mouvement sportif, l'enseignement supérieur, les acteurs sociaux, des partenaires techniques et scientifiques et des acteurs de référence en région.

### Objectif 1 \*

### Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre \*

Ecrivez ici...

### Objectif 2

### Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre \*

Ecrivez ici...

### Objectif 3

Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre \*

Ecrivez ici...

Objectif 4

Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre \*

Ecrivez ici...

Objectif 5

Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre \*

Ecrivez ici...

Souhaitez-vous ajouter des objectifs spécifiques ou opérationnels ? \*

☐ Oui

☐ Non

Objectif spécifique ou opérationnel 1 \*

Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre \*

Ecrivez ici...

Objectif spécifique ou opérationnel 2

Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre

Ecrivez ici...

Objectif spécifique ou opérationnel 3

Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes qui interviennent dans leurs mise en œuvre

Ecrivez ici



Envoyez votre

Possibilité de joindre un schéma explicatif de votre programme Maison Sport-Santé

Parcourir les fichiers

Drag and drop files here

## Description de l'équipe porteuse du programme Maison Sport-Santé et des intervenants chargés de le mettre en œuvre

### LES PROFESSIONNELS INTERVENANTS

Conformément au cahier des charges Maison Sport-Santé (Point 5), la structure s'engage à : respecter les dispositions réglementaires relatives aux conditions d'encadrement contre rémunération et la réglementation fixant le cadre de la dispensation d'une APA à des patients en ALD. (Référence Décret n°2016-1990 du 30.12.2016 et instruction du 03.03.2017 relative à la mise en œuvre des articles L1172-1 et D1172-1 à D1172-5 du code de la santé publique).

Médecin traitant \*

☐ Oui

☐ Non

Nombre de médecin traitant \*

ex : 23

Kinésithérapeutes \*

☐ Oui

☐ Non

Nombre(s) de kinésithérapeute

ex : 23

Éducateur sportif \*

☐ Oui

☐ Non

Nombre d'éducateur sportif \*

ex : 23

Enseignant APA (Activité Physique Adaptée) \*

☐ Oui

☐ Non

Nombre d'Enseignant APA (Licence STAPS APA-S) \*

ex : 23

Ergothérapeute \*

☐ Oui

☐ Non

Nombre d'ergothérapeute \*

ex : 23

Psychomotricien \*

☐ Oui

☐ Non

Nombre de psychomotricien \*

ex :

ex : 23

**Pharmacien \***

☐ Oui

☐ Non

**Nombre de pharmacien \***

ex : 23

**Personnel infirmier \***

☐ Oui

☐ Non

**Nombre de personnel infirmier \***

ex : 23

**Diététicien \***

☐ Oui

☐ Non

**Nombre de diététicien \***

ex : 23

**Psychologue \***

☐ Oui

☐ Non

**Nombre de psychologue \***

ex : 23

**Éducateur sportif bénévole qualifié en APA \***

- ☐ Oui
- ☐ Non

**Nombre d'éducateur sportif bénévole qualifié en APA \***

ex : 23

**Autre professionnel intervenant \***

- ☐ Oui
- ☐ Non

**Intitulé de la profession et du diplôme \***

**Nombre \***

ex : 23

**AUTRE PERSONNEL DE LA STRUCTURE**

- ☐ Assistant(e) administratif(ve)
- ☐ Coordonnateur / Coordinatrice
- ☐ Ressources humaines
- ☐ Chargé(e) de communication
- ☐ Chargé(e) de mission
- ☐ Agent de développement
- ☐ Autre

**Précisez le rôle du personnel au sein du programme de la future Maison Sport-Santé \***

Ecrivez ici...

## Description du pilotage du programme et état de la mise en œuvre de la Maison "Sport-Santé"

Envisagez-vous la mise en place d'un comité de pilotage \*

☐ Oui

☐ Non

Veuillez préciser les acteurs composant ce comité de pilotage ainsi que leurs rôles \*

Ecrivez ici...

Veuillez décrire le pilotage du programme et état de la mise en œuvre : \*

Ecrivez ici...

(Planning envisagé, points d'étape, évolutions éventuelles de la gouvernance de la structure, coopérations prévues...)

*Pièces à joindre en annexe à la fin du formulaire : planning prévisionnel des activités*

## Outils et moyens de communication de la Maison Sport-Santé

**OUTILS DE COMMUNICATION MIS EN PLACE :**

- ☐ Site internet
- ☐ Réseau social
- ☐ Événement
- ☐ Intervention auprès du public-cible
- ☐ Presse
- ☐ Système de parrainage
- ☐ Autre

**Veillez préciser le site internet \***

**Veillez préciser le ou les réseaux sociaux \***

**Veillez décrire brièvement le ou les événements \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire brièvement la ou les interventions \***

Ecrivez ici...

**Veuillez préciser les médias/presse \***

**Veuillez préciser la ou les chaînes de télévision \***

**Veuillez décrire brièvement le système de parrainage \***

Ecrivez ici...

*Pièces à joindre en annexe à la fin du formulaire : documents et visuels de communications (non-obligatoire)*

## **MODALITÉS DE PARTICIPATION DES USAGERS**

### **MODALITÉS D'ÉVALUATION DE L'ACTION (MÉTHODE D'ÉVALUATION ET INDICATEURS CHOISIS AU REGARD DES OBJECTIFS CI-DESSUS)**

**Du point de vue des utilisateurs et des usagers :**

- ☐ Nombres de pratiquants (personnes en ALD, porteuses de maladie chronique, nombre d'habitants des zones QPV et ZRR pratiquant de l'AP par l'intermédiaire de la MSS, etc.)
- ☐ Fréquence de pratique de ces bénéficiaires (évolution au cours du temps et motifs des changements éventuels, fidélisation.)
- ☐ Évolution de variables quantitatives et qualitatives en lien avec l'utilité sociale développée dans le projet
- ☐ Autre

**Précisez le profil des pratiquants \***

Ecrivez ici...

Personnes en ALD, porteuses de maladie chronique, nombre d'habitants des zones QPV et ZRR pratiquant de l'AP par l'intermédiaire de la MSS, etc.

**Précisez pour la fréquence de pratique de ces bénéficiaires \***

Ecrivez ici...

Évolution au cours du temps et motifs des changements éventuels, fidélisation.

**Précisez pour l'évolution de variables quantitatives et qualitatives en lien avec l'utilité sociale développée dans le projet \***

Ecrivez ici...

**Si d'autres modalités d'évaluation du point de vue du bénéficiaire, veuillez les préciser \***

Ecrivez ici...



Mise en place d'un conseil des usagers (réunion et temps de parole regroupant les bénéficiaires volontaires et les patients experts pour le partage d'expérience, la prise en compte des besoins et les éventuelles évolutions à prévoir)

- ☐ Oui
- ☐ Non

Précisez la composition du conseil des usagers :

Ecrivez ici...

Du point de vue scientifique :

- ☐ Évaluation de la qualité des retours pour les différents publics ciblés
- ☐ Évaluation de l'impact sur le territoire des services proposés par la structure
- ☐ Évaluation des liens entre la structure et les clubs adhérents au réseau
- ☐ Autre

Veuillez décrire les modalités d'évaluation de la qualité des retours pour les différents publics ciblés \*

Ecrivez ici...

Veuillez décrire les modalités d'évaluation de l'impact sur le territoire des services proposés par la structure \*

Ecrivez ici...

**Veillez décrire les modalités d'évaluation des liens entre la structure et les clubs adhérents au réseau \***

Ecrivez ici...

**Si d'autres modalités d'évaluation du point de vue scientifique, veuillez les préciser \***

Ecrivez ici...

**Du point de vue économique :**

- ☐ Évaluation financière (indicateurs financiers)
- ☐ Évaluation de la qualité et l'impact des partenariats
- ☐ Autre

**Veillez décrire les modalités d'évaluation financière (précisez les indicateurs financiers) \***

Ecrivez ici...

Veuillez décrire les modalités d'évaluation de la qualité et l'impact des partenariats \*

Ecrivez ici...

Si d'autres modalités d'évaluation du point de vue économique, veuillez les préciser

Ecrivez ici...

Possibilité de joindre un fichier explicatif dédié aux modalités d'évaluation ci-dessous

**Parcourir les fichiers**

Drag and drop files here

## DESCRIPTION DES LOCAUX À DISPOSITION DE LA FUTURE MAISON SPORT-SANTÉ

Veuillez cocher les locaux à votre disposition pour la mise en œuvre de votre projet : \*

- ☐ Espace d'accueil physique
- ☐ Bureaux
- ☐ Espace de pratique sportive en extérieur
- ☐ Espace de pratique sportive en intérieur
- ☐ Espace de documentation, sensibilisation
- ☐ Espace de restauration
- ☐ Plateforme numérique
- ☐ Structure itinérante
- ☐ Sans locaux
- ☐ Autre

**Veillez décrire votre espace d'accueil physique \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire vos bureaux \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire votre espace de pratique sportive en extérieur \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire votre espace de pratique sportive en intérieur \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire votre espace de documentation, sensibilisation \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire votre espace de restauration \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire votre plateforme numérique \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire les espaces "structure itinérante" \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire les espaces "sans locaux" \***

Ecrivez ici...

**Veillez décrire les espaces "autres" \***

Ecrivez ici...

## **4. BUDGET PRÉVISIONNEL DU PROJET**

Description du modèle économique (répartition des produits ; structure financière de l'activité, avantages, faiblesses, opportunités, menaces, ...) \*

Ecrivez ici...

Les cofinancements envisagés et/ou actés (préciser les différents partenaires éligibles, leur niveau de participation et la nature de leur participation) \*

Ecrivez ici...

Nature et objet des postes de dépenses les plus significatifs (honoraires de prestataires, déplacements, salaires, locaux, coûts fixes, etc.) \*

Ecrivez ici...

Règles de répartition des charges indirectes (exemple : quote-part des salaires, etc.) \*

Ecrivez ici...

Quelles sont les contributions volontaires en nature affectées à la réalisation du projet ou de l'action subventionnée ? \*

Ecrivez ici...

## Modèle économique du programme Maison Sport-Santé

Présentation du modèle économique de votre programme \*

Ecrivez ici...

(mécénat, partenariat, système d'adhésion, système de don, subvention ...)

**BILAN FINANCIER À TÉLÉCHARGER ET REMPLIR**



*Pièces à joindre en annexe à la fin du formulaire : budget prévisionnel\* (obligatoire) et demande de subvention (non-obligatoire)*

*\*Vous aurez aussi la possibilité de nous joindre votre propre budget prévisionnel sans remplir notre version PDF.*

## 5. DÉPÔT DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Budget prévisionnel \*

**Parcourir les fichiers**

Drag and drop files here

Lettre d'intention du porteur du projet \*

**Parcourir les fichiers**

Drag and drop files here

Statut régulièrement déclaré de la structure \*

**Parcourir les fichiers**

Drag and drop files here

Devis détaillés (si travaux/coûts supplémentaires envisagés)

### Parcourir les fichiers

Drag and drop files here

### Planning prévisionnel des activités \*

### Parcourir les fichiers

Drag and drop files here

### Présentation des partenaires

### Parcourir les fichiers

Drag and drop files here

### RIB portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET \*

### Parcourir les fichiers

Drag and drop files here

### SIRET (pour les associations)

### Parcourir les fichiers

Drag and drop files here

### Annexe libre 1

**Parcourir les fichiers**  
Drag and drop files here

Annexe libre 2

**Parcourir les fichiers**  
Drag and drop files here

## 6. SOUMISSION DU FORMULAIRE

### RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER \*

- ☐ Budget prévisionnel du projet rempli
- ☐ Demande de subvention pour l'AAP rempli
- ☐ Lettre d'intention du porteur du projet
- ☐ Statut régulièrement déclaré de la structure
- ☐ Devis détaillés (si travaux/coûts supplémentaires envisagés)
- ☐ Planning prévisionnel des activités
- ☐ Présentation des partenaires
- ☒ RIB portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET
- ☐ SIRET (pour les associations)



**MINISTÈRE  
DE LA COHÉSION  
DES TERRITOIRES  
ET DES RELATIONS  
AVEC LES COLLECTIVITÉS  
TERRITORIALES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Paris, le

**10 MARS 2021**

Le directeur général des collectivités locales

à

Mesdames et Messieurs les préfets

**En copie pour information:**

Mesdames et Messieurs les préfets délégués pour l'égalité des chances et sous-préfets chargés de la politique de la ville,

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux (et départementaux) de la cohésion sociale.

Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux chargés de la cohésion sociale

Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

**Objet :** les moyens d'intervention de la politique de la ville en 2021

La crise sanitaire à laquelle nous sommes confrontés depuis 2020 a un impact particulièrement fort sur les habitants des quartiers prioritaires. Cette crise a également démontré toute la capacité de la politique de la ville à identifier et déployer rapidement des solutions pour y faire face. La mobilisation partenariale, à travers l'action conjuguée de l'Etat et des collectivités, la capacité d'innovation et l'adaptation la plus fine aux problématiques propres à chaque territoire ont permis de faire face aux enjeux soulevés par cette crise et de prévenir le creusement des inégalités, notamment en matière de continuité éducative. Les associations de proximité, acteurs majeurs de la politique de la ville, se sont mobilisées pour adapter leurs modalités d'intervention et répondre aux besoins des habitants des quartiers prioritaires. Elles ont pour ce faire bénéficié d'un soutien financier exceptionnel. Afin de faire de la période estivale un temps utile pour l'ensemble des habitants des quartiers, deux stratégies ambitieuses – Quartiers d'Été et Vacances apprenantes – ont été déployées dans l'ensemble des territoires.



21-003827-D

Ces mesures exceptionnelles n'auraient pu produire d'effets tangibles pour les habitants des quartiers sans votre mobilisation et celle de vos équipes. Elle a permis d'accroître l'impact des mesures nouvelles et de ne pas pénaliser la trésorerie fragile des associations.

Plus largement, le dialogue permanent que vous avez su entretenir avec les collectivités et l'ensemble des partenaires des contrats de ville ont permis de donner à ces mesures toute leur opérationnalité.

Cette dynamique doit être maintenue voire renforcée. Les priorités d'action doivent être guidées, tant par les enseignements tirés de la crise que par la prise en compte anticipée de l'impact qu'elle est susceptible de générer sur la situation économique et sociale du pays, conséquences auxquelles les habitants des quartiers prioritaires, au regard de leur vulnérabilité, sont particulièrement exposés.

Ces priorités, détaillées en annexe, sont les suivantes :

- La santé ;
- L'emploi ;
- L'égalité femmes / hommes et la lutte contre les discriminations ;
- La présence humaine dans les quartiers ;
- La formation « Valeurs de la République et Laïcité ».

Ces priorités structureront les travaux de programmation des crédits du P147 pour l'année 2021. Vous veillerez particulièrement à ce que cet exercice s'inscrive dans la mise en œuvre des grands principes fixés par la réforme de la politique de la ville de 2014, en premier lieu la complémentarité entre les moyens de droit commun et les crédits du P147, afin d'en faire de véritables leviers d'accès de l'ensemble des habitants des quartiers prioritaires aux opportunités qui leur sont offertes. Vous vous appuieriez à ce titre sur les protocoles d'engagements renforcés et réciproques, élaborés en 2019, et traduisant la déclinaison opérationnelle des 40 mesures de la Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers. Vous vous assurerez que ces engagements de l'Etat se conjuguent, pour répondre aux enjeux identifiés, à ceux des collectivités, dans l'esprit du Pacte de Dijon. A ce titre, la réforme de l'organisation territoriale de l'Etat doit permettre aux régions et départements dans lesquels la politique de la ville s'exercera au sein des D(R)EETS et DEETS de mobiliser encore davantage les politiques d'insertion, d'emploi et de développement économique au bénéfice des quartiers et de leurs habitants tout en entretenant les liens forts tissés avec les services de l'Etat dans les champs de la jeunesse, du sport, de l'engagement et de la vie associative.

Parmi les leviers devant être impérativement mobilisés en 2021 figurent les mesures s'inscrivant dans le plan de relance. Vous vous assurerez à cette fin que les élus concernés et, plus largement l'ensemble des partenaires des contrats de ville, soient informés des opportunités offertes par le plan de relance et accompagnés le cas échéant pour l'élaboration et la présentation de leurs projets, en conformité avec l'instruction n° 6247/SG du Premier ministre du 18 février 2021 sur la mise en œuvre des annonces du comité interministériel des villes et la déclinaison du plan de relance dans les quartiers prioritaires.

Le comité interministériel des villes (CIV) du 29 janvier 2021 a en effet précisé les mesures issues du plan de relance appelées à être particulièrement mobilisées au bénéfice des quartiers prioritaires. Le CIV a annoncé également de nouvelles mesures spécifiquement dédiées aux quartiers prioritaires. Ces nouveaux engagements, qui seront formalisés à l'échelle nationale via des avenants aux conventions interministérielles d'objectifs conclues avec chacun des ministères concernés, ont vocation à être intégrés à votre programmation d'actions pour l'année 2021. A cette fin, vous vous référerez à la circulaire de mise en œuvre du CIV et aux éventuelles nouvelles instructions en cours d'année, qui viendront préciser les conditions de mise en œuvre de certaines mesures.

L'année 2021 devra nous conduire à déployer de nouveau des stratégies ambitieuses pour lutter efficacement contre l'impact de la crise, dans un contexte sanitaire susceptible de demeurer complexe. Dans ce cadre, le soutien aux associations, notamment de grande proximité, demeurera

mis à votre disposition, notamment la possibilité qui vous est offerte de financer ces structures au titre de leur projet associatif global. Vous recourrez par ailleurs autant que nécessaire aux conventions pluriannuelles d'objectifs, en veillant toutefois, au regard de l'échéance des contrats de ville, à conclure en 2021 les nouvelles conventions pour une période de 2 ans.

L'année 2022 marquera en effet l'élaboration d'une nouvelle génération de contrats, s'appuyant sur les enseignements tirés de l'évaluation finale des contrats de ville 2015-2022. Le cadre de cette évaluation finale est en cours de définition et sera diffusé au cours de l'année 2021. Une attention particulière sera portée à la production de guides et ressources permettant d'accompagner les démarches d'évaluation locale.

Comme précisé par ailleurs dans la circulaire n° 6231/SG du 20 novembre 2020 relative à l'élaboration des contrats de relance et de transition écologique (CRTE), les mesures du plan de relance sont appelées à se décliner prioritairement dans ces nouveaux contrats, dont les contrats de ville peuvent constituer un volet, tout en conservant leur fonctionnement propre. Vous vous attacherez, quel que soit le mode de formalisation retenu dans votre territoire, à assurer la bonne articulation entre les contrats de ville et les CRTE et la déclinaison territorialisée des mesures du plan de relance au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires.

L'ANCT demeure mobilisée à vos côtés pour vous apporter l'appui nécessaire à la définition et la mise en œuvre de vos stratégies territoriales pour les quartiers prioritaires. La plateforme La Grande équipe (<https://acteurs.lagrandeequipe.fr/>), mise à votre disposition depuis le 2 novembre 2020, constitue désormais le vecteur privilégié d'information et d'échanges avec les services de l'ANCT. Elle doit permettre également, au sein de vos territoires, de faciliter la création de nouvelles communautés de travail et le partage de solutions.



Stanislas BOURRON

## ANNEXE 1

### 1. La santé

L'accès aux soins pour les habitants des QPV constitue une problématique de longue date que la crise sanitaire a mise en exergue avec une particulière acuité. Il est à ce titre nécessaire qu'il soit pris en charge de façon structurée et globale et ce, dans le cadre de coopérations renforcées entre acteurs - préfectures, agences régionales de santé, collectivités territoriales, associations oeuvrant dans le champ de la santé et habitants - afin d'améliorer l'efficacité des stratégies d'actions en santé dans les QPV en période et hors crise sanitaire.

La réactivité de certains territoires où des coordinations d'acteurs existaient avant la crise sanitaire ont conforté la nécessité de structurer les démarches territoriales de santé. Aussi, pour contribuer à la mise en œuvre de stratégies territoriales de santé, vous vous appuyerez sur le contrat local de santé (CLS). Outil central de réduction des inégalités socio-territoriales de santé, il permet notamment de favoriser l'émergence et la consolidation de projets de coordinations pluri-professionnelles et de proximité (centres et maisons de santé, communautés professionnelles territoriales de santé) en réponse aux besoins des territoires.

**Le doublement des centres et maisons de santé d'ici 2022, prévu dans la *Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers* s'articulera avec la stratégie portée par le contrat local de santé.** A ce titre, une attention particulière sera à portée aux 828 QPV situés dans un territoire classé en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou d'action complémentaire (ZAC) par les ARS.

Le comité interministériel des villes a prévu par ailleurs l'ouverture de 60 maisons et centres de santé participatifs d'ici 2022 pour favoriser l'accès aux soins des habitants des quartiers. Pour soutenir l'émergence et la consolidation de ces structures participatives, **un appui aux actions concrètes de proximité** (ex : médiation en santé, interprétariat professionnel, diagnostics et études préalables à la mise en place d'un centre ou d'une maison de santé ou d'un lieu d'écoute en leur sein, actions favorisant l'accueil et l'intégration des professionnels de santé sur le territoire, sensibilisations sur la participation en santé...) notamment impulsées par ces structures existantes ou en cours de développement dans et à proximité des QPV sera favorisé, hors prise en charge par les crédits de droit commun prévus au titre du Ségur de la santé<sup>1</sup>. En outre, les articulations entre ces structures et les maisons sports-santé, également promues par le CIV, seront à favoriser au travers d'un soutien aux actions d'« *aller vers* » ciblées en direction des habitants éloignés de l'activité physique et sportive.

Vous pourrez utilement vous référer aux outils diffusés sur la plateforme Grande Equipe de la Réussite Républicaine<sup>2</sup>, et veillerez à leur diffusion auprès des partenaires.

Dans les territoires ne disposant pas à ce stade d'un CLS<sup>3</sup>, la coordination de la stratégie locale de réduction des inégalités socio-territoriales de santé relève du comité de pilotage du contrat de ville, dont, pour le volet santé, le diagnostic local et les axes stratégiques et opérationnels ont été co-élaborés par l'ARS.

En matière de prévention, et conformément au Plan national de santé publique, **vous veillerez à favoriser, les actions contribuant au renforcement de l'information en santé mentale et la prévention des souffrances psychiques dans les QPV**, en application de l'instruction

---

<sup>1</sup> Réf : Cahier des charges de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté/Ministère des solidarités et de la santé à paraître en 2021.

<sup>2</sup> Réf : « Accès aux soins, guide pratique pour les élus », co-élaboré par le Ministère des solidarités et de la santé et le Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, et les fiches méthodologiques de l'ANCT (« Kit santé » : médiation en santé, outils pour soutenir les centres et maisons de santé etc.) sur la Plateforme Grande Equipe.

<sup>3</sup> La circulaire SGMCAS/CGET du 5 décembre 2014 relative aux enjeux de santé dans les contrats de ville détaille l'articulation entre contrat de ville et contrat local de santé.

interministérielle du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale (CLSM) en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Enfin, plus largement, le **soutien aux actions visant l'amélioration des déterminants de la santé** (notamment le logement, le cadre de vie, les actions partenariales impulsées dans le cadre de l'Ecole promotrice de santé et des Cités éducatives) sont à encourager.

## **2. L'emploi**

La population résidant en QPV est confrontée à plusieurs difficultés structurelles : difficultés d'accès à l'emploi, niveau de formation initiale moins élevé que le reste de la population, moindre accès à l'apprentissage et aux dispositifs de formation professionnelle. La crise de la covid-19 et ses conséquences sur l'activité économique est susceptible d'aggraver des indicateurs déjà alarmants.

Il est à ce titre essentiel de faire de l'emploi l'un des axes prioritaires dans le cadre de la programmation 2021 des crédits du P147. Vous veillerez notamment à ce que les actions financées contribuent à renforcer l'accès des publics les plus éloignés de l'emploi aux dispositifs d'insertion professionnelle, en favorisant notamment la levée des freins à l'emploi, à la formation professionnelle et à la création d'activité. Une vigilance spécifique pourra être accordée aux actions (sourcing, remobilisation et parrainage des publics notamment) favorisant l'accès et la réussite des jeunes de moins de 26 ans sans emploi et sans formation aux dispositifs déployés dans le cadre du plan #1jeune1solution, composante majeure de France relance.

Dans les territoires disposant de Cités de l'emploi, vous êtes invités à associer, autant que faire se peut, les structures bénéficiaires de crédits du P147 à la gouvernance des cités, y compris lorsque ces associations ne relèvent pas du deuxième pilier des contrats de ville mais favorisent l'identification de publics en difficulté sociale. La programmation 2021 des crédits du P147 pourra en outre venir abonder les crédits additionnels alloués pour la mise en œuvre des Cités de l'emploi afin d'assurer le financement d'actions expérimentales mises en œuvre dans ce cadre. 60 nouvelles cités de l'emploi seront créées en 2021.

Une attention toute particulière devra également être apportée aux entreprises locales adhérentes du PaQte : la crise de la covid-19 et ses conséquences sur l'activité économique supposent une mobilisation renforcée des entreprises impliquées dans le PaQte et dont l'activité ne serait que faiblement impactée. A l'inverse, pour celles qui rencontreraient des difficultés économiques spécifiques, un accompagnement renforcé par les réseaux dédiés doit pouvoir être activé.

## **3. La lutte contre les discriminations**

### **3.1 L'égalité femmes / hommes**

L'année 2020 a constitué la première année d'expérimentation de la mise en place d'une approche budgétaire intégrée relative à l'égalité entre les femmes et les hommes dans la programmation des crédits de la politique de la ville dont le cadre a été défini par la note technique du 7 août 2019.

Sur la base des premiers éléments de bilan qu'il vous aura été possible d'établir, la démarche doit être poursuivie en veillant à ce que les actions retenues dans le cadre de la programmation prennent pleinement en compte cet enjeu essentiel.

### **3.2 Le déploiement des plans territoriaux de lutte contre les discriminations**

Issus d'une démarche partenariale à l'initiative des collectivités territoriales, les plans territoriaux de lutte contre les discriminations sont à intégrer aux contrats de ville. Conformément aux orientations fixées par la ministre de la ville, l'ANCT propose une ingénierie et un appui financier à l'amorçage de ces plans, le montant sera apprécié au regard de l'ampleur du projet.



A la suite des annonces du CIV, pour 2021, la mobilisation d'une vingtaine de collectivités est prévue.

Dans cette perspective, l'ANCT s'appuiera sur l'expertise territoriale des préfetures pour identifier les collectivités territoriales volontaires pour s'engager dans la démarche.

#### **4. La présence humaine dans les quartiers**

Les professionnels du travail social assurent dans les quartiers un rôle de tiers à la fois qualifié et bienveillant, indispensable pour maintenir le lien social dans les quartiers, notamment avec les jeunes.

Ces professionnels de grande proximité s'inscrivent néanmoins dans des statuts et cultures professionnelles très divers : la médiation sociale, soutenue par la politique de la ville, la prévention spécialisée relevant de l'aide sociale à l'enfance, les métiers de l'animation, marqués également par une grande hétérogénéité (éducation populaire, centres sociaux, animation périscolaire, animation jeunesse, sportive, culturelle...) et dont les structures employeurs relèvent à hauteur de 60% du secteur associatif, et à hauteur de 40% du secteur public, essentiellement des communes.

Si leur rôle s'est avéré particulièrement décisif dans le contexte de crise sanitaire, l'absence de gouvernance dédiée, permettant de garantir les dynamiques de coopération indispensables entre ces acteurs, n'a pas toujours permis d'adapter rapidement le fonctionnement des services pour garantir la continuité des missions sur le terrain.

Aussi, je vous invite à identifier dans votre territoire l'ensemble des professionnels concourant à ces missions et à définir et mettre en œuvre une stratégie visant à renforcer les dynamiques de coopération entre ces professionnels. Vous veillerez notamment à engager une concertation avec les départements et les EPCI pour répondre de manière coordonnée aux besoins d'intervenants sociaux qualifiés dans les territoires prioritaires.

Par ailleurs, le comité interministériel des villes a prévu que 300 éducateurs spécialisés seront recrutés et 300 médiateurs formés pour réinvestir en priorité les quartiers de reconquête républicaine, tel qu'indiqué dans l'instruction du Premier ministre du 18 février 2021.

#### **5. Le doublement des personnes formées aux valeurs de la République et Laïcité**

Le plan de formation Valeurs de la République et Laïcité a été mis en place pour répondre aux difficultés exprimées par les acteurs de terrain et les outiller pour faire face aux situations auxquelles ils sont confrontés au quotidien : revendications liées à des prescriptions religieuses, prosélytisme, sentiment de discrimination, etc.

Ce plan de formation, qui permet d'adresser un discours clair et sans équivoque sur la laïcité et les valeurs de la République, est destiné aux professionnels et bénévoles de terrain, prioritairement ceux en contact avec les jeunes, qu'ils exercent dans les services de l'Etat, dans les collectivités territoriales, ou dans la sphère associative. Les adultes-relais, les volontaires en service civique et les conseillers citoyens peuvent en bénéficier.

Depuis 2015, grâce à la constitution d'un maillage territorial de plus de 2 200 formateurs habilités en métropole et en outre-mer, plus de 50 000 acteurs de terrain ont pu être formés via le format de formation de 2 jours.

Au regard de la réussite de ce dispositif, et face à l'ampleur des besoins en matière de pédagogie des valeurs de la République et de la laïcité, la Ministre déléguée chargée de la Ville a souhaité doubler le nombre d'acteurs de terrain formés par an. Dès 2021, 3 millions d'euros seront donc engagés pour former 40 000 nouveaux acteurs de terrain.

Afin de répondre à cet enjeu et d'atteindre les objectifs fixés, il est essentiel que l'ensemble des publics auxquels s'adressent traditionnellement cette formation puissent y accéder. Il est tout aussi important d'identifier les nouveaux publics qui pourraient utilement en bénéficier. A cette fin, vous veillerez à ce que soient mobilisés, à l'échelon régional, les crédits et effectifs nécessaires au déploiement renforcé de ce plan de formation et à vous assurer de son pilotage effectif dans le cadre des nouvelles Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et dans les préfectures de région s'agissant des régions Hauts-de-France, Île-de-France et Guyane. Des dotations complémentaires visant à vous permettre d'accroître le volume des acteurs formés, vous seront prochainement versées.

A cet égard, vous êtes priés d'indiquer **avant le 22 mars 2021** aux services de l'ANCT (à l'adresse [Formation.Laicite@anct.gouv.fr](mailto:Formation.Laicite@anct.gouv.fr)) le contact de la personne désignée pilote régionale du plan de formation Valeurs de la République et Laïcité au sein des services de la DREETS ou de la préfecture de votre région. En effet, l'ANCT mobilisera ce réseau pour organiser l'amplification de la formation.

Dans cette perspective, vous pourrez également vous appuyer sur les outils développés par l'ANCT et prochainement mis à votre disposition, pour renforcer la visibilité de l'offre de formation et le pilotage du dispositif, et sur les nouveaux partenariats engagés à l'échelle nationale pour élargir le périmètre des publics bénéficiaires de la formation.

## ANNEXE 2 : DAUPHIN

### 1. Nouveautés du portail Dauphin pour la campagne 2021

Les nouvelles fonctionnalités et améliorations apportées au portail Dauphin pour la campagne 2021 vont permettre de :

- Proposer un nouvel espace personnel aux agents ;
- Annoter les dossiers de subventions ;
- Gérer les avenants de conventions pluriannuelles d'objectifs ;
- Simplifier le quotidien des porteurs de projets et le travail des agents, avec un nouveau module de justification des subventions.

#### Evolution de l'espace personnel pour un agent :

L'espace personnel intègre un ensemble de blocs appelés « tuiles » pour la partie demandes de financement, afin de permettre à l'agent de consulter :

- les demandes de financements à prendre en charge,
- les réponses à des demandes de contributions,
- les réponses à des demandes de compléments de pièces.



Figure 1: nouvel espace personnel de l'espace Agents

#### Module d'annotation collaborative sur une demande pour les services instructeurs

L'objectif de ce module est de pouvoir insérer des notes sur une demande de subvention et de les partager avec d'autres agents qui pourraient être amenés à la consulter.

### 2. CPO et avenants de CPO

#### Dépôt d'une convention pluriannuelle d'objectifs

Le dépôt d'une demande de convention pluriannuelle d'objectifs s'effectue avec une période pluriannuelle comprise entre 2 et 5 ans. Les différents budgets sont saisis par les porteurs de projets. Les agents peuvent accéder aux demandes de subventions pluriannuelles et visualiser les différents budgets dans le portail Dauphin.

#### Les Conventions Pluriannuelles d'Objectifs en cours (année N+i)

Les associations bénéficiant d'une CPO en cours au titre de la politique de la ville ne déposent pas de dossier de demande de subvention pour l'ensemble des projets inclus dans la CPO en cours, sur toute la durée de la convention.

A noter : Si l'association souhaite déposer une demande pour un nouveau projet, qui ne fait pas partie des projets en CPO, elle doit déposer une demande spécifique pour ce nouveau projet.

Dans les tableaux de bord, une CPO est décomposée en autant de ligne qu'il y a de budgets. Ainsi, l'instructeur retrouve tous les ans dans son tableau de bord les nouvelles demandes pluriannuelles et celles qui sont en cours.

Demands de financement - Demands de financement par statut (vvt\$uZs)

Statut - Dem... Réfrence ad... Date transmi... Réfrence ad... Libellé - Dem... Libellé - Demande Exercice - Bu... Thématique... Fréquence Période

Recevable	00048901	08-09-2020 15:01	00950419	CENTRE D'INFORMATION SUR DROIT DES FEMMES ET DES FAMILLES DU VAL D'OISE	00 - Hors contrat de ville - 95-2020-CV-CACP-SAVS - CENTRE D'INFORMATION SUR DROIT DES FEMMES ET DES FAMILLES DU VAL D'OISE	2022	Cadre de vie - Tranquillité et sécurité publique	RENOUVELLEMENT	PLURIANNUELLE
Recevable	20048901	08-09-2020 15:01	00950419	CENTRE D'INFORMATION SUR DROIT DES FEMMES ET DES FAMILLES DU VAL D'OISE	00 - Hors contrat de ville - 95-2020-CV-CACP-SAVS - CENTRE D'INFORMATION SUR DROIT DES FEMMES ET DES FAMILLES DU VAL D'OISE	2021	Cadre de vie - Tranquillité et sécurité publique	RENOUVELLEMENT	PLURIANNUELLE
Recevable	00048901	06-09-2020 15:01	00950419	CENTRE D'INFORMATION SUR DROIT DES FEMMES ET DES FAMILLES DU VAL D'OISE	00 - Hors contrat de ville - 95-2020-CV-CACP-SAVS - CENTRE D'INFORMATION SUR DROIT DES FEMMES ET DES FAMILLES DU VAL D'OISE	2020	Cadre de vie - Tranquillité et sécurité publique	RENOUVELLEMENT	PLURIANNUELLE

Figure 2: affichage d'une demande pluriannuelle 2020-2022 dans un tableau de bord

### Pas de modification du budget dans le portail Dauphin pour les CPO en cours

Les CPO ayant été conçues pour donner aux associations de la visibilité sur leurs financements, les montants accordés ne seront pas modifiables, ni à la hausse ni à la baisse, pendant toute la durée de la CPO. Si une subvention doit être augmentée ou diminuée en N+1 ou N+2, il convient de résilier la CPO et de refaire une subvention annuelle ou une autre CPO.

### Gestion des avenants

En début d'année 2021 les demandes pluriannuelles de 2020 seront dupliquées dans GISPRO. Dans Dauphin, la gestion des avenants va permettre aux associations de justifier les années N+i.

## 3. Justification des dossiers

Un nouveau module permettra de justifier les subventions de 2020 par la saisie du compte rendu financier (CRF – CERFA 15059\*02) réglementaire. Les porteurs seront avertis de la mise à disposition du module par un mail envoyé par l'ANCT.

S'agissant de la justification des subventions de 2019 et antérieures sur ADDEL et GISPRO, le principe retenu est le suivant : toute justification initiée sur ADDEL se poursuit dans ADDEL pour les porteurs et dans Gispro pour les agents.

En 2021, la justification sur le portail Dauphin ne concerne que les demandes de la campagne 2020.

### Simplification du processus de justification pour les porteurs

- **Espace usagers du portail Dauphin** : l'espace personnel du porteur va évoluer pour intégrer un accès direct aux demandes à justifier. Le porteur pourra également effectuer une demande de report ou informer de la non-réalisation de l'action.

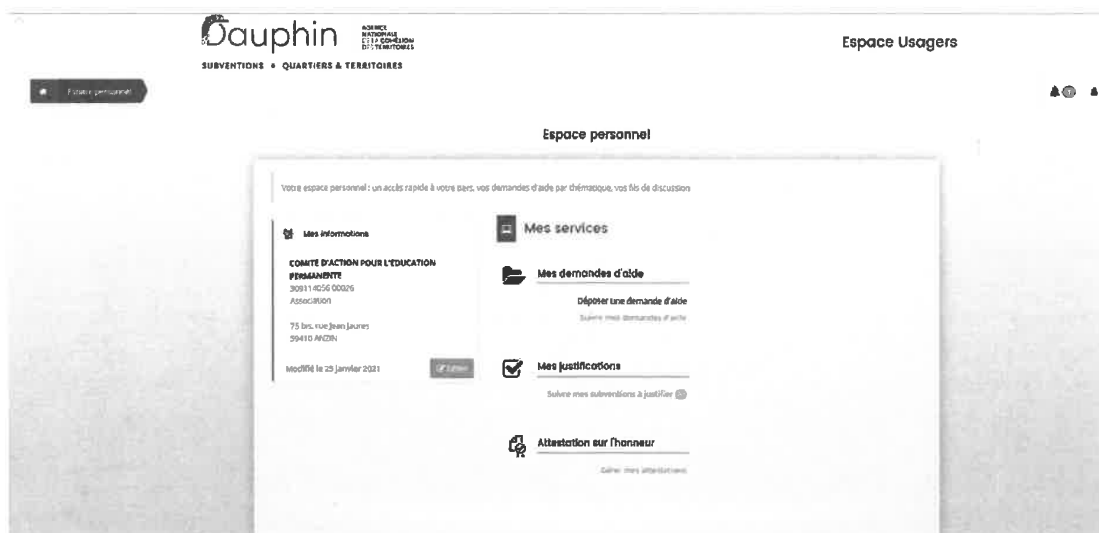


Figure 3: nouvel espace personnel de l'espace Usagers

- Le porteur pourra filtrer les subventions à justifier sur le libellé de la demande, son statut ou l'exercice considéré.

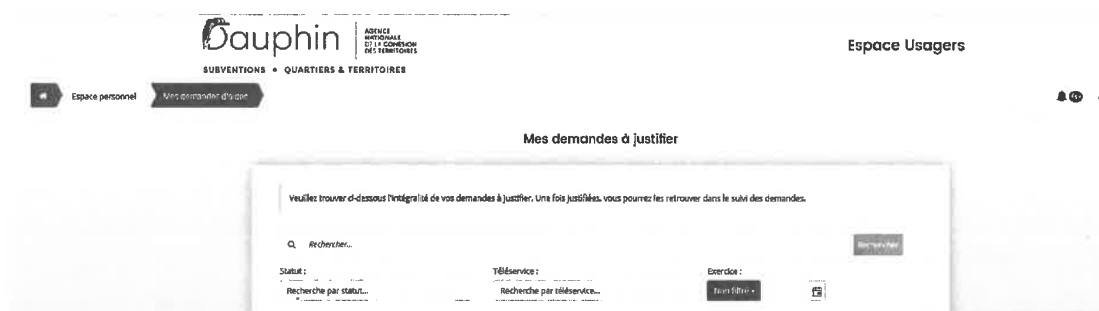


Figure 4 : interface des demandes à justifier

- Lors du dépôt du CRF, le porteur devra signer l'attestation sur l'honneur, la scanner et la rattacher.

## Simplification du processus de justification pour les agents

- **Espace agents du portail Dauphin:** Pour les subventions justifiées, l'étape de validation du compte rendu financier (CRF) antérieurement nécessaire dans GISPRO a été supprimée.
- Pour les actions non-réalisées ou les demandes de report, l'agent sera destinataire d'une notification ; il pourra ainsi autoriser ou refuser le report de dates et être averti de l'obligation d'émettre un titre de remboursement des subventions non utilisées.
- Les informations de justification seront partagées avec l'ensemble des partenaires financiers.
- La partie justification présente dans GISPRO dans le menu du domaine 04-Actions ne sera plus affichée pour les demandes de la campagne 2021 et celles d'après. En revanche, elle restera active pour les exercices antérieurs.
- Tout le processus de justification s'effectuera désormais dans le portail Dauphin : il n'y aura pas de transmission des données du CRF dans l'outil de gestion GISPRO.
- Des tableaux de bord intégrés à DAUPHIN permettront de suivre l'état d'avancement de la justification et de faire des relances centralisées par mail.



Figure 5 : nouveaux tableaux de bord pour la justification