

Démarche : Habilitation Maison Sport-Santé

Organisme : Pôle Ressources National Sport-Santé, Direction des Sports

## Identité du demandeur

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Email                  | <input type="text"/> |
| Etablissement<br>SIRET | <input type="text"/> |
| Dénomination           | <input type="text"/> |
| Forme juridique        | <input type="text"/> |

## Formulaire

La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France prévoit désormais que les Maisons Sport-Santé sont habilitées par l'autorité administrative.

Les conditions d'habilitation des Maisons Sport-Santé sont fixées par décret et le cahier des charges par arrêté.

Le décret du 8 mars 2023, prévoit que :

L'habilitation est accordée pour une durée de cinq ans, lorsque :

« 1° Le demandeur s'engage à respecter le cahier des charges mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 1173-1;

« 2° La Maison Sport-Santé contribue à assurer un maillage territorial permettant d'apporter une réponse de proximité aux besoins de la population en matière d'accès à l'activité physique et sportive à des fins de santé et à l'activité physique adaptée ;

« 3° Le demandeur présente, pour l'activité de la maison sport-santé, un budget prévisionnel équilibré.

Le silence gardé pendant deux mois par l'administration sur une demande d'habilitation vaut rejet de cette demande.

Ce formulaire Démarche Simplifiée est la procédure de demande d'habilitation maison sport-santé pour les structures n'ayant pas eu de reconnaissance suites aux 4 appels à projet maisons sport-santé 2019, 2020, 2021 et 2022.

ATTENTION CE FORMULAIRE NE CONCERNE PAS LES MSS RECONNUES SUR L'UN DES 4 APPELS A PROJETS MAISONS SPORT SANTÉ.

### Région

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Auvergne-Rhône-Alpes

☐ Bourgogne-Franche-Comté

☐ Bretagne

☐ Centre-Val-de-Loire

☐

## Habilitation Maison Sport-Santé

- ☐ défaut
- ☐ Grand-Est
- ☐ Guadeloupe
- ☐ Guyane
- ☐ Hauts-de-France
- ☐ Ile-de-France
- ☐ La Réunion
- ☐ Martinique
- ☐ Mayotte
- ☐ Normandie
- ☐ Nouvelle-Aquitaine
- ☐ Nouvelle-Calédonie
- ☐ Occitanie
- ☐ PACA
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ Polynésie Française
- ☐ Saint-Pierre et Miquelon
- ☐ Wallis et Futuna

**Votre demande d'habilitation concerne-t-elle à une structure reconnue Maison Sport-santé entre 2019 et 2022 ?**

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

**Avez-vous déjà candidaté à la reconnaissance Maison sport-Santé entre 2019 et 2022 ?**

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

**Avez-vous bénéficié d'un accompagnement méthodologique du Pôle Ressources National Sport-Santé dans le cadre cette candidature ?**

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

**Avez-vous bénéficié d'un accompagnement de l'ARS et la DRAJES dans le cadre cette candidature ?**

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

## Identification de la structure support candidate à l'habilitation Maison Sport-Santé

### Précisions administratives sur la structure support de la future Maison Sport-Santé

Structure qui va porter juridiquement la Maison Sport-Santé mais dont l'adresse d'accueil du public peut être différente.

Exemple : La structure porteuse de la Maison Sport-Santé est le siège social d'une société et la Maison Sport-Santé est une des antennes de cette société.

### Nom de la structure candidate à l'habilitation Maison Sport-Santé

Veuillez préciser le nom de la structure candidate qui va porter la Maison Sport-Santé (il ne s'agit pas du nom de la Maison Sport-Santé).

Exemple :

Nom de la commune; nom de l'association; nom de la société commerciale; etc

### Activités principales réalisées par la structure support candidate à l'habilitation Maison Sport-Santé

### Nature juridique de la structure support candidate à l'habilitation Maison Sport-Santé

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Association (loi 1901 et loi 1908 pour l'Alsace-Moselle)

☐ Collectivité territoriale

☐ Établissement de santé

☐ Société commerciale

☐ Établissement public (autre que santé)

☐ Fondation

☐ Mutuelle

### Collectivité territoriale - Précisez

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Région

☐ Département

☐ EPCI

☐ Commune

### Précisez la région

### Précisez le département

### Précisez la commune

# Habilitation Maison Sport-Santé

## Établissement de santé - Précisez

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Établissement public de santé : CHU, CH, CHR, ...

☐ Établissement privé de santé : structures à but lucratif (cliniques privées) et non lucratif (centres de lutte contre le cancer, par exemple)

## Société commerciale - Précisez

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Entrepreneur individuel (EI)

☐ Entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL)

☐ Société à responsabilité limitée (SARL)

☐ Société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU)

☐ Société par actions simplifiée (SAS)

☐ Société anonyme (SA)

☐ Société en nom collectif (SNC)

☐ Société en commandite simple (SCS)

☐ Société en commandite par actions (SCA)

☐ Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)

☐ Société civile professionnelle (SCP)

☐ Société d'exercice libéral (SEL)

## La société dispose-t-elle de l'agrément Entreprise solidaire d'utilité sociale (ESUS) ?

<https://www.economie.gouv.fr/entreprises/agrement-entreprise-solidaire-utilite-sociale-ess>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre une pièce justificative de cet agrément ESUS

## Établissement public (autre que les établissements publics de santé) - Précisez

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Centres de ressources, d'expertise et de performance sportive (CREPS)

☐ Établissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Professionnel (EPSCP) : Universités

## Précisez l'adresse de la structure support candidate à l'habilitation Maison Sport-Santé

N° et nom de la voie

## Commune

## Habilitation Maison Sport-Santé

Département

Région

**Nom du ou de la représentant(e) légal(e) de la structure support candidate à l'habilitation Maison Sport-Santé**

Personne responsable juridiquement de la structure porteuse de la Maison Sport-Santé.

Exemple :

- Commune : Le ou La maire

- Association : Le ou La président(e)

☐ Mme

☐ M.

**Nom - Prénom représentant(e) légal(e)**

**Fonction représentant(e) légal(e)**

**Email représentant(e) légal(e)**

## Identification de la future Maison Sport-Santé

**Précisions administratives sur la future Maison Sport-Santé**

Il s'agit de tous les éléments administratifs nécessaires pour identifier la future Maison Sport-Santé

**Nom de la future Maison Sport-Santé**

**L'adresse de la future Maison Sport-Santé est-elle la même que celle de la structure support ?**

Il s'agit de l'adresse à laquelle le public est accueilli

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**L'adresse de la structure support candidate et de la future Maison Sport-Santé est la même**

L'adresse précisée précédemment pour l'identification de la structure support sera utilisée pour la Maison Sport-Santé.

Pour rappel : Il s'agit de l'adresse à laquelle le public est accueilli.

**Adresse de la future Maison Sport-Santé**

N° et nom de voie

## Habilitation Maison Sport-Santé

Commune - Précisez

Département - Précisez

Région - précisez

Site internet de la future Maison Sport-Santé

### La future Maison Sport-Santé est-elle implantée en géographie prioritaire ?

Pour vérifier si la future Maison Sport-Santé est implantée en géographie prioritaire :

?? QPV : <https://sig.ville.gouv.fr/>

?? ZRR : <https://www.data.gouv.fr/fr/reuses/carte-interactive-des-zones-de-revitalisation-rurale-zrr/>

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Quartier Prioritaire de la politique de la Ville (QPV)

☐ Zone de Revitalisation Rurale (ZRR)

☐ Non concernée

Veuillez préciser l'email destiné au public pour joindre la future Maison Sport-Santé

Veuillez préciser le numéro de téléphone destiné au public pour joindre la future Maison Sport-Santé

## Le personnel de la future Maison Sport-Santé

Responsable de la future Maison Sport-Santé

Personne responsable du respect du cahier des charges Maison Sport-Santé.

Personne sollicitée pour toutes les demandes institutionnelles relatives aux Maisons Sport-Santé

Responsable de la future Maison Sport-Santé

☐ Mme

☐ M.

Responsable de la future Maison Sport-Santé - Nom et Prénom

Responsable de la future Maison Sport-Santé - Fonctions au sein de la Maison Sport-Santé

Responsable de la future Maison Sport-Santé - Diplômes et certifications

Responsable de la future Maison Sport-Santé

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Responsable de la future Maison Sport-Santé - Email

Pour rappel : il s'agit de l'adresse mail privilégiée pour tout contact avec l'administration

### Responsable de la future Maison Sport-Santé - Téléphone

### Personne référente pour la mise en place technique du/des programmes de la future Maison Sport-Santé

La personne responsable est également la personne référente sur la mise en place technique de la future Maison Sport-Santé

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Personne référente pour la mise en place technique

☐ Mme

☐ M.

### Personne référente pour la mise en place technique - Nom et Prénom

### Personne référente pour la mise en place technique - Fonctions

### Personne référente pour la mise en place technique - Diplômes et certifications

Veuillez préciser le ou les intitulé(s), date(s) et lieu(x) d'obtention

### Personne référente pour la mise en place technique - Email

### Personne référente pour la mise en place technique - Téléphone

### Autres membres du personnel de la future Maison Sport-Santé

Pour assurer un accueil et une prise en charge pluridisciplinaire, l'équipe doit comprendre, en fonction des services proposés par la Maison Sport-Santé, des intervenants qualifiés des secteurs de la santé, du social et/ou de l'activité physique et sportive et de l'activité physique adaptée. Un temps de coordination des activités, en interne et en externe doit être prévu. Des vacations ou des conventions peuvent être prévues pour assurer la présence des différents personnels nécessaires.

La Maison Sport-Santé respecte la réglementation relative aux champs d'intervention des professionnels mobilisés dans le cadre du déploiement de ses missions, aux qualifications et aux compétences des intervenants en particulier pour la réalisation des bilans d'évaluation de la condition physique et motivationnel et pour la dispensation de

**Habilitation Maison Sport-Santé**  
l'activité physique adaptée. Les bilans et entretiens motivationnels sont conduits par des professionnels formés à cette méthode.

Le respect de la réglementation porte notamment sur :

- Les qualifications et les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée fixées par les articles D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique ;
- Les conditions d'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération fixées par les articles L.212-1 à L.212-14 du code du sport ;
- Les règles concernant les certificats de non contre-indication à la pratique d'activité physique et sportive fixées par les articles L231-1 et suivants du code du sport.

**Autres membres du personnel de la future Maison Sport-Santé**

**Civilité**

☐ Mme

☐ M.

**Nom - Prénom**

**Diplômes, qualifications et certifications**

Veuillez préciser le ou les intitulé(s) /date(s) et lieu(x) d'obtention.

**Fonction**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Enseignant en APA (Licence STAPS APA)

☐ Educateur sportif formé à l'APA

☐ Educateur sportif

☐ Bénévole qualifié titulaire d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée

☐ Médecin (généraliste ou spécialiste)

☐ Infirmier

☐ Kinésithérapeute

☐ Diététicien

☐ Psychologue

☐ Ergothérapeute

☐ Psychomotricien

☐ Assistant administratif

☐ Coordonnateur

☐ Ressource humaine

☐ Chargé de communication

☐ Agent de développement



# Habilitation Maison Sport-Santé

## Précisez le statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Salarié

☐ Prestataire de service

☐ Fonctionnaire

## Précisez la quotité de travail représentée par la Maison Sport-Santé

En Équivalent Temps Plein : 1 est égal à un emploi à 100% sur la MSS

## Rôle - mission dans la future Maison Sport-Santé

## Formation aux gestes de premiers secours

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ En cours

☐ Non

## Formation aux gestes de premiers secours, précisez la date de la dernière actualisation

## Civilité

☐ Mme

☐ M.

## Nom - Prénom

## Diplômes, qualifications et certifications

Veuillez préciser le ou les intitulé(s) /date(s) et lieu(x) d'obtention.

## Fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Enseignant en APA (Licence STAPS APA)

☐ Educateur sportif formé à l'APA

☐ Educateur sportif

☐ Bénévole qualifié titulaire d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée

☐ Médecin (généraliste ou spécialiste)

☐ Infirmier

## Habilitation Maison Sport-Santé

- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Diététicien
- ☐ Psychologue
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Psychomotricien
- ☐ Assistant administratif
- ☐ Coordonnateur
- ☐ Ressource humaine
- ☐ Chargé de communication
- ☐ Agent de développement

### Précisez le statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Salarié
- ☐ Prestataire de service
- ☐ Fonctionnaire

### Précisez la quotité de travail représentée par la Maison Sport-Santé

En Équivalent Temps Plein : 1 est égal à un emploi à 100% sur la MSS

### Rôle - mission dans la future Maison Sport-Santé

### Formation aux gestes de premiers secours

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ En cours
- ☐ Non

### Formation aux gestes de premiers secours, précisez la date de la dernière actualisation

### Civilité

- ☐ Mme
- ☐ M.

### Nom - Prénom

### Diplômes, qualifications et certifications

Veuillez préciser le ou les intitulé(s) /date(s) et lieu(x) d'obtention.

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Enseignant en APA (Licence STAPS APA)
- ☐ Educateur sportif formé à l'APA
- ☐ Educateur sportif
- ☐ Bénévole qualifié titulaire d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée
- ☐ Médecin (généraliste ou spécialiste)
- ☐ Infirmier
- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Diététicien
- ☐ Psychologue
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Psychomotricien
- ☐ Assistant administratif
- ☐ Coordonnateur
- ☐ Ressource humaine
- ☐ Chargé de communication
- ☐ Agent de développement

### Précisez le statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Salarié
- ☐ Prestataire de service
- ☐ Fonctionnaire

### Précisez la quotité de travail représentée par la Maison Sport-Santé

En Équivalent Temps Plein : 1 est égal à un emploi à 100% sur la MSS

### Rôle - mission dans la future Maison Sport-Santé

### Formation aux gestes de premiers secours

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ En cours
- ☐ Non

### Formation aux gestes de premiers secours, précisez la date de la dernière actualisation

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Vous avez la possibilité de joindre un organigramme de l'équipe de la future Maison Sport-Santé

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Vous avez la possibilité de joindre un tableau avec l'ensemble des membres de l'équipe de la future Maison Sport-Santé et de leurs qualifications

### Envisagez-vous de mettre en place un comité de pilotage de la future Maison Sport-Santé ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### À quelle échéance ?

### Veillez préciser les acteurs qui composeront ce comité de pilotage ainsi que leurs rôles

### Pourquoi ?

## Le cadre d'intervention de la future Maison Sport-Santé

### Les missions de la Maison Sport-Santé

L'article L11723-1 du Code de santé publique prévoit que les Maisons Sport-Santé assurent les activités suivantes :

- Activités d'accueil, d'information et d'orientation du public (7 missions)
- Activités de mise en réseau, formation des professionnels de santé, du social, du sport et de l'activité physique adaptée (2 missions)

Le cahier des charges fixe les déclinaisons de ces activités en 9 missions.

### Mission 1 : Sensibilisation, information et conseils sur les bienfaits de l'APS

La Maison Sport-Santé sensibilise, informe, conseille sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive, participe ainsi à la promotion d'un mode de vie actif, à la lutte contre la sédentarité, à la prévention de la perte d'autonomie.

### Mission 1 : Sensibilisation, information et conseils sur les bienfaits de l'APS - Mise en œuvre

Veillez préciser l'état d'avancement de la mise en œuvre de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Mission 1 déjà en place

☐ Mission 1 en cours de développement

☐ Mission 1 à mettre en place

## Habilitation Maison Sport-Santé

**Mission 1 - Depuis quand cette mission est en place ?**

**Mission 1 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission**

**Mission 1 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 1 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission**

**Mission 1 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 1 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission**

**Mission 2 : Mise à disposition du public de l'information sur les offres locales d'APS et d'APA**

La Maison Sport-Santé met à disposition du public l'information sur les offres locales de pratique d'activité physique et sportive (APS) et d'activité physique adaptée (APA). Cela suppose une identification préalable de l'offre, à effectuer avec les acteurs du territoire. Elle informe les personnes accueillies des possibilités de prise en charge des bilans ou des programmes d'APS/APA

**Mission 2 : Mise à disposition du public de l'information sur les offres locales d'APS et d'APA**

Veuillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Mission 2 déjà en place
- ☐ Mission 2 en cours de développement
- ☐ Mission 2 à mettre en place

**Avez-vous effectué un recensement de l'offre d'APS et d'APA locale ?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ En cours
- ☐ Non

**Utilisez-vous une plateforme de recensement/ annuaire régional d'offre de pratiques d'APS et d'APA ?**

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui

## Habilitation Maison Sport-Santé

☐ Non

**Précisez la plateforme**

**Mission 2 - Depuis quand cette mission est en place ?**

**Mission 2 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission**

**Mission 2 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 2 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission**

**Mission 2 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 2 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission**

**Mission 3 : Accueil personnalisé des personnes**

La Maison Sport-Santé permet un accueil personnalisé des personnes souhaitant pratiquer une activité physique, notamment de celles bénéficiant d'une prescription d'activité physique adaptée. Cet accueil est effectué afin d'établir pour chaque personne un programme d'activité physique à des fins de santé. Dans le cas d'une prescription d'APA, l'accueil se fait en lien avec les prescripteurs d'APA, ainsi que le dispositif régional de prescription le cas échéant. Cet accueil est préférentiellement physique mais peut se faire à distance, selon les territoires, au moyen d'un espace d'accueil numérique permettant d'orienter la personne dans son programme

**Mission 3 - Quel(s) type(s) d'accueil est mis en place par la Maison Sport-Santé**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Accueil physique

☐ Accueil téléphonique

☐ Accueil via une plateforme internet/ application

**Accueillez-vous à ce jour du public ?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

## Habilitation Maison Sport-Santé

☐ En cours (travaux, acquisition, ...)

☐ Non

Indiquez à quelle échéance la future Maison Sport-Santé sera en mesure d'accueillir le public ?

**Vos locaux permettent-ils l'accueil de personnes en situation de handicap ?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ En cours

☐ Non

**Précisez les jours et horaires d'accueil du public**

### Mission 3 : Accueil personnalisé des personnes

Veuillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Mission 3 déjà en place

☐ Mission 3 en cours de développement

☐ Mission 3 à mettre en place

**Mission 3 - Depuis quand cette mission est en place ?**

**Mission 3 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission**

**Mission 3 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 3 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission**

**Mission 3 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 3 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission**

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Mission 4 : Assurer la mise en place ou la réalisation des bilans

La Maison Sport-Santé assure la mise en place ou réalise elle-même des bilans comprenant une évaluation de la condition physique et des capacités fonctionnelles, un bilan motivationnel, prend en compte les limitations fonctionnelles éventuelles signalées par le médecin, afin de proposer un programme sport-santé personnalisé pour chaque personne, à sa demande. Les évaluations sont réalisées par des intervenants qualifiés (Cf. paragraphe 2.2) : professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens), enseignants en APA, éducateurs sportifs formés, personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée fixée par arrêté conjoint santé et sport.

### Mission 4 : Assurer la mise en place ou la réalisation des bilans

Veuillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Mission 4 déjà en place

☐ Mission 4 en cours de développement

☐ Mission 4 à mettre en place

### Mission 4 : Depuis quand cette mission est en place ?

### Mission 4 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission

### Mission 4 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?

### Mission 4 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission

### Mission 4 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?

### Mission 4 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission

### Mission 4 - La Maison Sport-Santé assure-t-elle la mise en place des bilans\* via un partenaire ou les réalise elle-même ?

\*Bilan de condition physique, bilan de capacités fonctionnelles et bilan motivationnel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Les bilans sont assurés par un partenaire disposant d'intervenants qualifiés

☐ Les bilans sont réalisés au sein de la Maison Sport-Santé



# Habilitation Maison Sport-Santé

Précisez le ou les partenaire(s) vers lesquels le public est orienté pour réaliser les bilans

## Mission 5 : Orienter les personnes vers un parcours d'activité physique

La Maison Sport-Santé oriente les personnes vers un parcours d'activité physique en proposant les différentes options possibles, répondant à leurs souhaits et leurs besoins (APS, APA, créneaux et lieux de pratique). Les options d'orientations doivent respecter la réglementation en vigueur, et peuvent être proposées soit par la Maison Sport-Santé elle-même, soit par un partenaire, soit en partenariat avec un acteur de son réseau.

### Mission 5 - La future Maison Sport-Santé oriente les personnes vers un parcours d'APS/APA

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Offre d'APS proposée par la Maison Sport-Santé
- ☐ Offre d'APS proposée par des partenaires
- ☐ Offre d'APS proposée par la Maison Sport-Santé en partenariat avec un acteur de son réseau
- ☐ Offre d'APS articulée avec le dispositif régional
- ☐ Offre d'APA proposée par la Maison Sport-Santé
- ☐ Offre d'APA proposée par des partenaires
- ☐ Offre d'APA proposée par la Maison Sport-Santé en partenariat avec un acteur de son réseau
- ☐ Offre d'APA articulée avec le dispositif régional

### Mission 5 - Orienter les personnes vers un parcours d'activité physique

Veuillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Mission 5 déjà en place
- ☐ Mission 5 en cours de développement
- ☐ Mission 5 à mettre en place

### Mission 5 - Depuis quand cette mission est en place ?

### Mission 5 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission

Veuillez préciser notamment l'offre proposée directement par la structure candidate à l'habilitation MSS et celles relevant de partenaires de la structure candidate.

### Mission 5 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Mission 5 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission

Veillez préciser notamment l'offre proposée directement par la structure candidate à l'habilitation MSS et celles relevant de partenaires de la structure candidate.

### Mission 5 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?

### Mission 5 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission

Veillez préciser notamment l'offre proposée directement par la structure candidate à l'habilitation MSS et celles relevant de partenaires de la structure candidate.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Illustration des parcours des bénéficiaires, des programmes sport-santé personnalisés mis en place

Veillez joindre une illustration du/des parcours, du/des programme(s) sport-santé personnalisé(s) type mis en place dans la Maison Sport-Santé et des acteurs qui assurent chaque étape :

- Accueil
- Information
- Bilan
- Offres d'APS/APA
- Orientation vers des partenaires locaux

### Mission 6 : Accompagner les patients et s'assurer de leur accord

La Maison Sport-Santé accompagne et s'assure de l'accord des patients engagés dans des programmes d'APA tout au long de leur parcours, au travers d'un suivi régulier, afin de soutenir leur motivation, et préparer leur sortie du programme vers une pratique régulière autonome et durable. Le suivi fait l'objet de retours au prescripteur, et peut être effectué en lien avec le dispositif de prescription le cas échéant.

### Mission 6 : Accompagner les patients et s'assurer de leur accord

Veillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Mission 6 déjà en place
- ☐ Mission 6 en cours de développement
- ☐ Mission 6 à mettre en place

### Mission 6 - Depuis quand cette mission est en place ?

### Mission 6 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission

- Comment envisagez-vous la communication avec les prescripteurs vers les programme d'APA ?
- Quelles modalités mettez-vous en œuvre pour faciliter la sortie du programme vers une pratique autonome et durable ?

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Mission 6 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?

### Mission 6 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission

-Comment envisagez-vous la communication avec les prescripteurs pour les programmes engagés dans un programme d'APA ?

-Quelles modalités mettez-vous en œuvre pour faciliter la sortie du programme vers une pratique autonome et durable ?

### Mission 6 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?

### Mission 6 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission

-Comment envisagez-vous la communication avec les prescripteurs pour les programmes engagés dans un programme d'APA ?

-Quelles modalités mettez-vous en œuvre pour faciliter la sortie du programme vers une pratique autonome et durable ?

### Mission 7 : Orienter vers des professionnels et des structures partenaires

La Maison Sport-Santé oriente vers des professionnels et des structures partenaires pour compléter l'accompagnement de la personne si besoin. La MSS s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé. Les entretiens et bilans réalisés peuvent être l'occasion d'aborder les habitudes de vie connexes (alimentation, tabac, stress sommeil, ...) et de mettre à disposition des informations et délivrer des messages de prévention voire d'orienter vers l'offre de ressources correspondantes sur le territoire, si les professionnels qui les réalisent sont qualifiés pour le faire.

### Votre structure s'inscrit-elle dans une démarche de promotion de la santé ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Veuillez détailler la démarche de promotion de la santé

### Mission 7 : Orienter vers des professionnels et des structures partenaires

Veuillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Mission 7 déjà en place

☐ Mission 7 en cours de développement

☐

**Mission 7 - Depuis quand cette mission est en place ?**

**Mission 7 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission**

**Mission 7 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise place ?**

**Mission 7 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission**

**Mission 7 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise place ?**

**Mission 7 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission**

**Mission 8 : Assurer la mise en place d'action de sensibilisation et/ou de formation**

La Maison Sport-Santé assure la mise en place d'actions de sensibilisation et/ou de formation en direction des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social et social, du sport et des intervenants en activité physique adaptée. Les objectifs de ces sensibilisations/formations relèveront de :

- la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité,
- la mise en réseau des acteurs sport-santé,
- l'amélioration du parcours et de la qualité de la prise en charge en matière de sport santé,
- l'éducation thérapeutique du patient.

**Mission 8 : Assurer la mise en place d'action de sensibilisation et/ou de formation**

Veillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Mission 8 déjà en place

☐ Mission 8 en cours de développement

☐ Mission 8 à mettre en place

**Mission 8 - Depuis quand cette mission est en place ?**

**Mission 8 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission**

Veillez détailler le public visé par ces actions et le type d'actions mises en place pour la réalisation de cette mission.

## Habilitation Maison Sport-Santé

**Mission 8 - Quelle est la volumétrie de personnes formées dans l'année N-1 ou dans l'année scolaire ?**

**Mission 8 - Quelle est la volumétrie de personnes sensibilisées dans l'année N-1 ou dans l'année scolaire ?**

**Mission 8 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 8 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission**

Veuillez détailler le public visé par ces actions et le type d'actions en cours de développement pour la réalisation de cette mission.

**Mission 8 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 8 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission**

Veuillez détailler le public visé par ces actions et le type d'actions à mettre en place pour la réalisation de cette mission.

**Mission 9 : Mettre en réseau les intervenants**

La Maison Sport-Santé met en réseau les intervenants, en particulier des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social, social, du sport et de l'activité physique adaptée sur le territoire d'intervention de la Maison Sport-Santé afin d'orienter les personnes dans leur programme sport-santé et favoriser la continuité des parcours.

**Mission 9 - Mettre en réseau les intervenants**

Veuillez préciser l'état d'avancement de mise en place de cette mission

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Mission 9 déjà en place

☐ Mission 9 en cours de développement

☐ Mission 9 à mettre en place

**Mission 9 - Depuis quand cette mission est en place ?**

**Mission 9 - Détaillez les actions mises en place pour réaliser cette mission**

## Habilitation Maison Sport-Santé

**Mission 9 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 9 - Détaillez les actions en cours de développement pour réaliser cette mission**

**Mission 9 - À quelle échéance cette mission sera-t-elle mise en place ?**

**Mission 9 - Détaillez les actions que vous souhaitez mettre en place pour réaliser cette mission**

**Mobilisez-vous des outils digitaux permettant d'expérimenter de nouvelles approches pour mettre en réseau notamment les professionnels, les pratiquants et les chercheurs ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Veillez détailler les outils mobilisés et les résultats obtenus**

**Les publics accueillis**

Le cahier des charges des maisons sport-santé prévoit que la Maison Sport-Santé s'adresse :

- A 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 ;
- Et notamment aux personnes souffrant d'affections de longue durée ou de maladies chroniques, présentant des facteurs de risque, en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement pour lesquelles une activité physique adaptée à leur besoin est prescrite.

Au sein de ces publics, les personnes domiciliées en territoires inscrits en géographie prioritaire, en situation de précarité socio-économique, fortement sédentarisées, constituent un public cible prioritaire.

**Prévention primaire - Précisez le type de public en prévention primaire que vous accueillez**

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 ;

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Enfants (3-10 ans)

☐

## Habilitation Maison Sport-Santé

- ☐ Adultes (18- 44 ans)
- ☐ Adultes (45-65 ans)
- ☐ Personnes avançant en âge (65 ans et +)
- ☐ Personnes inactives physiquement (<30 min d'AP par jour)
- ☐ Personnes sédentaires
- ☐ Personnes en situation de handicap
- ☐ Femmes enceintes ou post-partum
- ☐ Étudiants
- ☐ Actifs/Salariés (milieu professionnel)
- ☐ Personnes habitant en QPV
- ☐ Personnes habitant en ZRR
- ☐ Personnes en situation irrégulière ou de fragilité sociale
- ☐ Autre
- ☐ Pas d'action en prévention primaire

**Si autre, précisez**

**Prévention primaire - Combien de personnes ont été prises en charge dans un programme en prévention primaire sur l'année N-1 ?**

**Prévention secondaire et tertiaire - Précisez le type de public en prévention secondaire et tertiaire que vous accueillez**

Personnes souffrant d'affections de longue durée ou de maladies chroniques, présentant des facteurs de risque, en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement pour lesquelles une activité physique adaptée à leur besoin est prescrite.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Enfants (3-10 ans)
- ☐ Adolescents (11-17 ans)
- ☐ Adultes (18- 44 ans)
- ☐ Adultes (45-65 ans)
- ☐ Personnes avançant en âge (65 ans et +)
- ☐ Personnes en situation de maladie chronique (dont ALD)
- ☐ Personnes présentant des facteurs de risque (dont la sédentarité)
- ☐ Personnes en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement
- ☐ Personnes en situation de handicap
- ☐ Étudiants
- ☐ Actifs/Salariés (milieu professionnel)
- ☐

## Habilitation Maison Sport-Santé

- ☐ Personnes habitant en ZRR
- ☐ Personnes en situation irrégulière ou de fragilité sociale
- ☐ Autre
- ☐ Pas d'action en prévention secondaire et tertiaire

Si autre, précisez

**Prévention secondaire et tertiaire - Combien de personnes ont été prises en charge dans un programme en prévention secondaire et tertiaire sur l'année N-1 ?**

**Avez-vous des actions spécifiques vers les publics cibles prioritaires suivants ?**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Personnes habitant en QPV
- ☐ Personnes habitant en ZRR
- ☐ Personnes en situation de précarité économique
- ☐ Personnes fortement sédentarisées
- ☐ Pas d'actions spécifiques vers ces publics

**Précisez l'action spécifique pour les personnes habitant en QPV**

**Précisez l'action spécifique pour les personnes habitants en ZRR**

**Précisez l'action spécifique pour les personnes en situation de précarité économique**

**Précisez l'action spécifique pour les personnes fortement sédentarisées**

**Avez-vous une expertise particulière et/ou des actions de recherche en lien avec une pathologie ou un type de public ?**

On entend par expertise particulière, des connaissances spécifiques, scientifiques sur un type de public, pathologie.  
On entend par dispositif spécifique, un programme, une offre dédiée à un type de public, à une pathologie.

Cochez la mention applicable

☐



## Habilitation Maison Sport-Santé

☐ Non

### Précisez la ou les expertise(s) particulières de la future Maison Sport-Santé, les dispositifs spécifiques sur un ou plusieurs types de public

On entend par expertise particulière, des connaissances spécifiques, scientifiques sur un type de public, pathologie.

On entend par dispositif spécifique, un programme, une offre dédiée à un type de public, à une pathologie.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Enfants (3-10 ans)

☐ Adolescents (11-17 ans)

☐ Adultes (18- 44 ans)

☐ Adultes (45-65 ans)

☐ Personnes avançant en âge (65 ans et +)

☐ Personnes en situation de maladie chronique (dont ALD)

☐ Personnes présentant des facteurs de risque (dont la sédentarité)

☐ Personnes en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement

☐ Personnes en situation de handicap

☐ Étudiants

☐ Actifs/Salariés (milieu professionnel)

☐ Personnes habitant en QPV

☐ Personnes habitant en ZRR

☐ Personnes en situation irrégulière ou de fragilité sociale

☐ Personnes inactives physiquement (<30 min d'AP par jour)

☐ Personnes sédentaires

☐ Autre

☐ Pas d'expertises particulières sur un type de public

### Précisez le dispositif pour les enfants (3-10 ans)

### Précisez le dispositif pour les adolescents (11-17 ans)

### Précisez le dispositif pour les adultes (18- 44 ans)

## Habilitation Maison Sport-Santé

**Précisez le dispositif pour les adultes (45-65 ans)**

**Précisez le dispositif pour les personnes avançant en âge (65 ans et +)**

**Précisez le dispositif pour les personnes en situation de maladie chronique (dont ALD)**

**Précisez la ou les maladies chroniques concernée(s)**

**Précisez le dispositif pour les personnes présentant des facteurs de risque (dont la sédentarité)**

**Précisez les facteurs de risques concernés**

**Précisez le dispositif pour les personnes en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement**

**Précisez les situations de perte d'autonomie concernées**

**Précisez le dispositif pour les personnes en situation de handicap**

**Précisez le dispositif pour les étudiants**

**Précisez le dispositif pour les actifs/salariés (milieu professionnel)**

## Habilitation Maison Sport-Santé

**Précisez le dispositif pour les personnes habitant en QPV**

**Précisez le dispositif pour les personnes habitant en ZRR**

**Précisez le dispositif pour les personnes en situation irrégulière ou de fragilité sociale**

**Précisez le dispositif pour les personnes inactives physiquement (<30 min d'AP par jour)**

**Précisez le dispositif pour les personnes sédentaires**

**Autre, précisez**

### **Le périmètre d'intervention**

Le cahier des charges des Maisons Sport-Santé prévoit que le périmètre d'intervention des Maisons Sport-Santé doit s'adapter aux territoires, en cohérence avec les schémas régionaux de santé et les contrats locaux de santé. La Maison Sport-Santé constitue une structure de proximité pour la population et les professionnels concernés. Elle peut réaliser des actions hors des murs dans des lieux fixes ou des moyens mobiles pour favoriser l'accessibilité des personnes aux services proposés.

Un maillage territorial optimal doit être recherché. A ce titre un effort doit être fourni par les maisons sport-santé afin que les territoires non couverts le soient et que l'accès aux maisons sports santé soit permis au plus grand nombre de personnes, y compris celles les plus éloignées géographiquement.

La répartition territoriale du réseau des Maisons Sport-Santé doit être équilibrée. Plusieurs Maisons Sport-Santé peuvent intervenir sur un même territoire si leur fonctionnement est coordonné.

Il appartient aux maisons sport-santé implantées sur un même territoire de collaborer ensemble sous la coordination des ARS et des DRAJES, afin de proposer une offre complémentaire en fonction de leurs spécificités.

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Précisez le périmètre d'intervention de la future Maison Sport-Santé

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Régional
- ☐ Départemental
- ☐ Inter-communal
- ☐ Communal
- ☐ Autre

### Veillez préciser les communes concernées

### Autre, précisez

### Veillez préciser votre périmètre d'intervention territoriale et le maillage mis en place

### Précisez le ou les lieux d'intervention de la future Maison Sport-Santé

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Un lieu d'accueil unique
- ☐ Antenne(s) sur le territoire
- ☐ Structure(s) mobile(s) (voiture, bus)
- ☐ Dématérialisé avec orientation vers des partenaires
- ☐ Autre

### Indiquez le nombre d'antennes.

### Autre, précisez

### La structure candidate à l'habilitation intervient-elle en complémentarité avec d'autres Maisons Sport-Santé ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ En cours
- ☐ Non

### Selon quelles modalités ?

Veillez indiquer les modalités de complémentarité et les MSS concernées

## Les modalités de fonctionnement de la Maison Sport-Santé

### Le fonctionnement en réseau

La Maison Sport-Santé met en réseau différents acteurs pluri-professionnels et pluridisciplinaires afin de mobiliser les compétences nécessaires et de favoriser des partenariats entre les différents acteurs du territoire. La Maison sport-santé peut notamment contractualiser avec des partenaires en APA agissant auprès de publics spécifiques et acteurs de proximité en vue de l'accueil d'un public le plus large possible.

### Veuillez préciser les partenariats déjà établis

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Acteurs du champ sportif
- ☐ Intervenants qualifiés pour dispenser de l'APA
- ☐ Acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- ☐ Professionnels de santé
- ☐ Organismes de sécurité sociale et/ou mutuelles
- ☐ Collectivités territoriales
- ☐ Acteurs socio-éducatifs et judiciaires
- ☐ Acteurs des champs de l'observation et de l'évaluation, de la formation et de la recherche
- ☐ Autres

### Autres types de partenariats, précisez

### Partenariat avec des acteurs du champ sportif, veuillez préciser

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Associations sportives affiliées à une fédération sportive agréée par le Ministère chargé des sports
- ☐ Structures commerciales ayant une offre de pratique sécurisée et respectant la réglementation en vigueur sur l'encadrement de l'APA et de l'APS
- ☐ Autre

### Si autre, précisez

### Partenariat avec des intervenants qualifiés pour dispenser de l'APA, veuillez préciser

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Enseignant en APA (Licence STAPS APA)
- ☐ Educateur sportif formé à l'APA
- ☐ Bénévole titulaire d'une des certifications fédérales listées autorisant la dispensation d'APA

### Partenariat avec des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, précisez

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- ☐ Maison de santé pluridisciplinaire (MSP)
- ☐

## Habilitation Maison Sport-Santé

- ☐ Dispositif d'appui à la coordination
- ☐ Maternité
- ☐ Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale
- ☐ Centre communal d'action sociale (CCAS)
- ☐ Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- ☐ Institut Médico-Educatif (IME)
- ☐ Autre

**Autre, précisez**

### Partenariat avec des professionnels de santé

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Infirmier
- ☐ Masseur-kinésithérapeute
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Psychomotricien
- ☐ Diététicien
- ☐ Pharmacien
- ☐ Sage-femme
- ☐ Autre

**Autre, précisez**

### Partenariat avec des organismes de sécurité sociale et/ou mutuelles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Organisme de sécurité sociale
- ☐ Mutuelle

**Partenariat avec organisme de sécurité sociale, précisez**

**Partenariat avec mutuelle, précisez**

### Partenariat avec des collectivités territoriales, précisez

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Région
- ☐ Département

## Habilitation Maison Sport-Santé

☐ Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI)

☐ Commune

### Partenariat avec des acteurs socio-éducatifs et judiciaires, précisez

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Maison des adolescents

☐ Association agréée jeunesse / éducation populaire

☐ Établissement pénitentiaire

☐ Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

☐ Autre

**Autre, précisez**

### Partenariat avec des acteurs des champs de l'observation et de l'évaluation, de la formation et de la recherche, précisez

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Université

☐ Laboratoire de recherche

☐ Centre de formation

☐ Autre

**Autre, précisez**

### Envisagez-vous de mettre en place des modalités collaboratives pour toucher des publics éloignés ?

Pour les territoires concernés, la Maison Sport-Santé construit une collaboration 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, contrats locaux de santé, etc.), pour renforcer l'information et le recueil des besoins des publics éloignés.

### Le rôle participatif des usagers

La Maison Sport-Santé associe 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.

### Envisagez-vous d'associer les usagers à l'évaluation des activités mises en place et à l'ajustement de l'offre ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Pourquoi ?**

## Habilitation Maison Sport-Santé

### Un conseil des usagers sera-t-il en place ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Veillez préciser les modalités d'implication des usagers dans l'évaluation de vos actions et à l'ajustement de l'offre**

### Système d'information et de recueil des données

La Maison Sport-Santé doit disposer d'un système d'information lui permettant de recueillir et transmettre des données qualitatives et quantitatives (hors données de santé) utiles à la production des rapports annuels d'activités, du bilan global quinquennal et des évaluations d'impact des MSS.

Le partage et la transmission de données de santé entre professionnels de santé et avec l'utilisateur/patient sont réglementés. Les MSS concernées par ces échanges dans le cadre de la prise en charge de patients ayant une prescription d'APA devront s'assurer d'utiliser des logiciels en conformité avec la législation en vigueur, agréés Ségur de la santé numérique.

Elle collecte, traite et conserve de façon uniformisée et sécurisée, en conformité avec le règlement général de protection des données, les données relatives au public accueilli en vue de procéder à l'évaluation et au suivi de son activité et de son impact sur les bénéficiaires.

### Disposez-vous d'un système d'information et de recueil des données en adéquation avec le RGPD ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Précisez le logiciel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Goove

☐ Dénéo

☐ Mooven

☐ Miloé

☐ Monbilansportsante

☐ MonSisra

☐ Sorelis

**Précisez la date d'acquisition d'un système d'information et de recueil de données**

**Etes-vous concernés par le partage et la transmission de données de santé entre professionnels de santé et usagers/patients**



## Habilitation Maison Sport-Santé

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Modèle économique

En application de l'article R.1173-2 du code de la santé publique, la Maison Sport-Santé présente un budget prévisionnel équilibré en adéquation avec son activité prévisionnelle et les justificatifs permettant de s'en assurer.

### Présentez le modèle économique de la Maison Sport-Santé

Partenariats financiers, mécénats, système d'adhésion, subventions, ...

\*Voir le modèle à télécharger en fin de formulaire

### Précisez les tarifs appliqués par la future maison sport-santé

### Mettez-vous en place des places des offres spécifiques, tarifs adaptés pour certains publics ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Si oui, précisez ces offres spécifiques, tarifs adaptés pour certains publics

## Pièces à joindre au dossier

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Lettre d'intention du porteur de projet

La lettre d'intention du porteur de projet explique les raisons de sa candidature et présente son projet de Maison Sport-Santé en deux pages recto/verso maximum

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Statuts régulièrement déclarés de la structure

(fiche d'avis de situation SIREN)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'engagement du porteur du projet à respecter le cahier des charges défini par l'arrêté mentionné à l'article L.1173-1 du code de la santé publique

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autorisation d'ouverture au public délivrée par le maire attestant la sécurité et l'accessibilité des locaux ou à défaut

## Habilitation Maison Sport-Santé

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Budget prévisionnel de la Maison Sport-Santé pour l'année N et année N+1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Planning prévisionnel des activités

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Présentation des partenaires et conventions de partenariat

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Devis détaillés (si travaux/coûts supplémentaires envisagés)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Annexe libre 1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Annexe libre 2