

**Appel à Projet**

**Sport Santé 2017**

**Cahier des charges 2017**

*Date limite de réception des projets à l’ARS Paca :*

*le 07 avril 2017PACA* : 31 mars 201D

**Direction de la Santé Publique et Environnementale**

1. **CONTEXTE**

Un certain nombre de plans nationaux ont, ces dernières années, mis en avant la pratique des Activités Physiques et Sportives (APS) comme facteur de santé ou d’amélioration de la qualité de vie et de l’autonomie : plan Bien Vieillir, Plan National Nutrition Santé (PNNS), plan Cancer, plan Obésité, plan qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques…

Le Plan Régional Sport Santé Bien-être (PRSSBE) 2013-2016 a été signé le 28 juin 2013 par M. Jacques Cartiaux, Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), et M. Paul Castel, Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d’Azur. Il décline les grandes orientations tracées dans le plan national lancé par l’instruction conjointe du 24 décembre 2012 du ministre des sports, de la jeunesse, de l’éducation populaire et de la vie associative, et du ministre des affaires sociales et de la santé.

Le plan régional se focalise sur des publics volontairement restreints, qui ne trouvent pas actuellement une offre adaptée :

- les personnes en situation de handicap (physique, psychique, mental) quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leur autonomie.

- les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles : notamment personnes en surpoids ou souffrant d’obésité, de diabète, de cancer, de maladies cardiovasculaires (coronaropathie, hypertension, insuffisance cardiaque), de maladies respiratoires, de maladies neuro-dégénératives…..

- les personnes avançant en âge – encore dites « seniors » – quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs autonomie**.**

Il porte une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité sociale.

Le PRSSBE comporte deux objectifs stratégiques essentiels :

- Objectif 1 : accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse.

- Objectif 2 : développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé.

La déclinaison nationale est assurée par six objectifs opérationnels visant à lutter contre les points de rupture identifiés sur le parcours de la personne désirant pratiquer des APS (ou parcours médico-sportif) et susceptibles d’empêcher ou d’interrompre cette pratique, mais également de promouvoir les APS comme une contribution visant à l’amélioration de la santé des populations.

1. **CARACTERISTIQUES DE L’APPEL A PROJET**
2. **OBJET**

La réalisation d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante pour les personnes de tout âge porteuses de pathologies chroniques, et pour les personnes éloignées de la pratique, dont les personnes avancées en âge et les personnes en situation de handicap est un facteur de santé et de bien- être.

Ce plan a pour but de favoriser l'accessibilité aux offres d'activités physiques et de permettre une prise en charge coordonnée des usagers du système de santé sans rupture entre la prévention, le dépistage et le soin, en proposant un parcours de reprise d'activité physique adapté à chacun.

Ce plan « sport santé bien-être » concerne pour sa mise en œuvre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, les associations sportives agrées par Jeunesse et Sport et qui emploient des éducateurs et animateurs sportifs diplômés.

Le mot « sport-santé » de ce plan s’entendant au sens d’activités physiques et/ou sportives et non en termes de sport de compétition.

1. **CARACTERISTISQUES**

Cet appel à projet est composé de 4 objectifs opérationnels, dont l’objectif n°1 sera restreint aux seuls centres de ressources ayant été déjà financés, à savoir : le CREPS, Azur Sport Santé, et Sport Santé Provence.

* Concernant les modalités d’interventions, les actions présentant une dimension «collective » seront privilégiées.
* Les promoteurs sont invités à faire le lien entre les activités sportives adaptés (APA) et la nutrition en lien avec les recommandations relatives au programme national, nutrition, santé (PNNS). Ainsi les actions dédiées à la prévention et la nutrition ne seront pas financés dans cet appel à projet Sport-Santé 2017
* L’importance du lien avec l’éducation thérapeutique du patient (ETP) et les centres de soins pour obèses (CSO) sera pris en compte dans les objectifs 2 et 3 de cet appel à projet.
* Pour l’ETP et plus de renseignements sur les programmes existants dans chaque département il est recommandé de prendre l’attache des correspondants dans les délégations départementales qui feront le lien avec le responsable régional du programme concernant l’ETP
* Les projets devront veiller à prendre en compte pour les bénéficiaires, la mise en œuvre de méthodes éducatives et à développer l’acquisition de compétences psycho-sociales.
* Pour les actions proposées, la personne légitime pour s’occuper d’un groupe est l’animateur sportif ayant bénéficié d’une formation spécifique pour prendre en charge les publics cibles.

Les promoteurs peuvent répondre à un ou plusieurs objectifs, selon la nature du projet proposé.

**Objectif n° 1 : « Mobiliser les acteurs du sport, les professionnels de santé et sociaux, sur le**

**thème sport santé bien-être »**

**Publics cibles**

Médecins généralistes et autres spécialistes, infirmières, diététiciennes, kinésithérapeutes,

pharmaciens, professionnels du sport, professionnels sociaux.

**Territoires cibles**

Région, mais en s’inscrivant dans une démarche locale.

**Actions attendues**

Actions de sensibilisation sur l’intérêt de la pratique d’APS pour les trois publics visés par le

PRSSBE

1. Ces actions devront se tenir plutôt en soirée.

2. Le but est de susciter l’intérêt et d’être concret, en répondant pour les médecins généralistes et d’autres professionnels de santé impliqués par exemple à des questions du type « qui dans ma patientèle peut en bénéficier ? », « où et à qui adresser ces personnes ? ».

3. Il s’agira aussi de présenter les dynamiques partenariales envisagées , en réalisant un focus sur le contexte local, en mentionnant les actions locales de pratique, les programmes d’ETP pour les maladies pour lesquelles les APS amènent un bénéfice, et qui prennent en considération cette dimension dans le programme (il est recommandé d’essayer d’obtenir la participation des coordonnateurs de programmes d’Education Thérapeutique du Patient (ETP) autorisés sur le territoire, et des associations de malades). Ou encore de donner une visibilité aux personnes ressources qui peuvent évaluer les futurs pratiquants sur le plan médical ou sportif.

4. Pour les participants qui souhaiteront aller plus loin, évoquer le programme de journées

interprofessionnelles, les formations existantes…

**Observations/recommandations**

- Le sport santé est un concept émergent. Malgré des besoins perçus comme importants, on

constate une mauvaise observance vis-à-vis des APS. Il est donc essentiel que des structures fédérant les professionnels de santé et du sport s’inscrivent dans une dynamique de réseau et que

des programmes construits soient proposés aux personnes déconditionnées afin de leur offrir dans une perspective d’émulation, les APS comme une ressource efficace pour améliorer leur état de santé

-Un répertoire des ressources humaines et/ou des structures sportives pouvant accueillir ces publics est disponible dans les centres de ressources (CREPS, Azur Sport Santé, Sport Santé Provence) et auprès de la DRJSCS : [**http://www.paca.drjscs.gouv.fr/**](http://www.paca.drjscs.gouv.fr/) **.**

-Des journées interprofessionnelles régionales sont organisées depuis 2010 par les deux Comités

Régionaux Olympiques et Sportifs, avec l’appui de la DRJSCS et de l’ARS, au rythme d’environ 2

par an, chaque fois sur un thème précis. Elles sont l’un des outils de cette mobilisation.

Mais il convient de sensibiliser sur un temps court, de façon plus générale, en répondant aux

attentes de base des professionnels – qui pourront toujours s’ils le souhaitent réaliser une

formation plus longue et plus pointue – tout en « territorialisant » davantage les informations

transmises.

**Indicateurs de suivi**

- Nombre de soirées de sensibilisation organisées.

- Nombre de professionnels présents par métier.

- Territoires couverts.

**Objectif 2 : Permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques, personnes avancées en âge et personnes en situation de handicap, hors établissements médico-sociaux, sociaux ou sanitaires d’accéder à une activité physique et/ou sportive dans un cadre sécurisé et de s’y maintenir.**

**Publics cibles**

Personnes atteintes de maladie chronique, personnes avançant en âge, personnes en situation de handicap.

**Territoires ou populations cibles**

Tous les ESP de la région

**Actions attendues**

Pour chaque action, il devra être mis en place des consultations médicalescomportant :

1. La non contre-indication de l’APS, avec un bilan de santé approfondi s’attachant à prendre en compte les capacités en termes de faisabilité et de proposer un conseil adapté (types d’activités sportives réalisables, limites). Il s’agit de tenir compte de l’âge de la personne et des co-morbidités existantes, suivant les recommandations en vigueur des sociétés savantes. A l’issu du bilan il sera délivré un certificat de non contre-indication qui doit rentrer dans le cadre du « droit commun ».
2. La mise en pratique d’APS assortie d’une évaluation des capacités physiques et de leur adaptation par un animateur sportif :

- il peut être saisi par un médecin et/ou un autre professionnel de santé, ou une personne souhaitant bénéficier des APS ;

- il renvoit si besoin est vers le médecin pour la non contre-indication, et essaie d’obtenir de sa part des indications sur les caractéristiques (type-intensité-fréquence-durée) des APS souhaitables ou possibles ;

- il évalue les capacités physiques des bénéficiaires ;

- il oriente la personne dans l’offre disponible sur le territoire ;

Il est à noter que le conseil et l’indication sur les APS possibles doit se faire dans une démarche éducative (écoute bienveillante, analyse des représentations de la personne, codétermination des objectifs et des modalités de pratique et d’accompagnement) et en articulation avec les acteurs du monde sportif.

**Observations/recommandations**

- Le promoteur est invité à travailler avec les acteurs de différents champs (médico-social, sanitaire..) afin de jouer un rôle facilitateur

- Les projets doivent tenir compte du contexte local et des compétences déjà disponibles dans des programmes existants.

**Indicateurs de suivi**

-Nombre et types de personnes orientés (MC, PA, PH).

-Nombre et types de personnes ayant intégrés effectivement des programmes de pratiques d’’APS.

-Nombre et types de professionnels de santé impliqués dans la démarche.

-Nombre d’associations, de fédérations et/ou clubs impliqués.

-Mesure de satisfaction des APS par le public.

**Objectif 3 : Développer et valoriser les activités physiques dans les établissements sociaux et médico-sociaux et sanitaires (Soins de Suite hors Rééducation fonctionnelle, Centre hospitalier autorisé en psychiatrie ou centres de sevrage…) pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes âgées et personnes en situation de handicap.**

**Publics cibles**

Personnes atteintes de maladie chronique, personnes avançant en âge, personnes en situation dehandicap

**Territoires cibles**

Tous les ESP de la région

**Actions attendues**

1. Programmes de réentraînement à l’effort, parfois appelés programmes « passerelle », principalement pour les personnes atteintes de maladie chronique. En établissement sanitaire (soins de suite, centres de sevrage), on visera à faire de l’activité physique un soin de support, ou de remise en mouvement dans une optique de mieux-être.

2. Les établissements proposant une action devront démontrer que celle-ci s’inscrit dans une complémentarité de leurs missions de droit commun.

3. Programmes essentiellement de type Posture Equilibre Motricité (PEM) pour les personnes avançant en âge.

.

**Observations/recommandations**

Les programmes d’APS devront comporter :

- un bilan initial, réévaluations régulières des capacités des participants, et un bilan final ;

- une intégration au projet d’établissement  pour les EPHAD et EMS.

- une réalisation des APS par des professionnels sportifs spécialement formés

- une durée de 3 à 6 mois

**Indicateurs de suivi**

- Nombre de programmes menés.

- Nombre de séances délivrées par structure.

- Nombre de sites en cas de programmes multi-sites.

- Type de maladies ou états pris en charge.

- Nombre de participants et typologie inclus au début du programme, et nombre présents à la fin.

- Nombre moyen de participants par séance.

- Impact des APS mesuré par le public.

**Objectif 4 : Promouvoir dans le cadre de la politique de la ville (Contrats de ville- Ateliers santé**

**ville….) et des Contrats locaux de santé, l’activité physique comme facteur de santé accessible à tous.**

Il ne peut pas être répondu à l’objectif 4 de façon isolée ; les actions proposées dans le cadre de l’objectif 4 devront répondre également à l’objectif 2.

**Publics cibles**

Publics de ces territoires atteints de maladie chronique, personnes avançant en âge, personnes en situation de handicap.

**Territoires ou populations cibles**

Territoires politiques de la ville (QPV)

**Actions attendues**

Toute action de mobilisation et de motivation des publics, permettant l’accès ou leur persévérance dans la pratique d’APS (accompagnement psycho-social, relance,…..) et prenant en compte les objectifs opérationnels suivants :

1. Proposition de séances éducatives et de motivation, animation de groupes mêlant pratiquants et nouveaux-venus (type groupes de parole), en lien avec les acteurs de terrain (associations d’usagers sportives) ;

2. Organisation d’une séance d’initiation aux APS\* ;

\* Sous réserve de la production d’un certificat de non contre-indication de pratique d’APS

3 .Construction de parcours médico-sportifs.

**Observations/recommandations**

-Il est recommandé de mettre en place des actions de partenariats avec des acteurs de quartiers, qu’ils soient médicaux, sociaux, sportifs, et en particulier les coordonnateurs d’ASV ;

-Intégration d’actions sport santé spécifiques dans les quartiers de politique de la ville en s’appuyant si possible sur un diagnostic des besoins ;

-Mise en œuvre de méthodes éducatives ;

-Aide à l’acquisition de compétences psycho-sociales.

**Indicateurs de suivi :**

-Nombre et types de personnes accompagnées.

-Nombre et types de personnes ayant intégré un programme d’APS ensuite, par catégorie (publics cibles).

-Nombre et type de réunions de chaque professionnel rencontré ou y participant.

-Nombre et type de personnes orientés (MC, PA, PH).

-Nombre et type de personnes ayant intégrés effectivement des programmes de pratiques d’APS.

-Nombre et type de professionnels de santé impliqués dans la démarche.

-Nombre d’associations, de fédérations et/ou clubs impliqués.

-Mesure de satisfaction des APS par le public.

-Nombre de parcours médico-sportifs mis en place sur le territoire.

1. **SELECTION DES PROJETS**

Une sélection des projets sera réalisée par l’ARS PACA en fonction de la qualité du projet, des critères ci-dessous et de l’enveloppe régionale.

Les projets proposés devront s’inscrire dans les volets décrits précédemment et suivre :

- les orientations retenues,

- les publics cibles,

- les actions attendues.

- Il conviendra également de tenir compte des observations et recommandations émises.

- La qualité méthodologique du projet et le lien établi entre monde du sport et monde de la santé seront déterminants.

- Les actions proposées devront prévoir une évaluation.

A noter que **les actions de formation n’émargent pas à cet appel à projet**, qui a vocation à financer principalement du temps de personnel (médecin, animateur sportif, autre), des petits équipements, et des frais de logistique.

Dans la mesure du possible, il est demandé que le financement octroyé pour le projet couvre les frais liés à l’action afin d’éviter aux bénéficiaires de devoir payer pour participer aux activités proposées, dans un souci d’accessibilité pour les plus vulnérables.

1. **FINANCEMENT**

Cet appel à projet vise à soutenir le développement d’actions de sport santé. Il n’a pas vocation à financer des investissements tels que les aménagements de locaux ou l’amélioration de plateaux techniques. Toutefois le financement de petits matériels nécessaires à la réalisation de l’activité pourra le cas échéant être pris en compte ; le dossier devra préciser les matériels dont il s’agit ;  en tout état de cause, le montant éventuellement  alloué à ce titre ne pourra excéder 20% de la subvention.

Les structures peuvent répondre à un ou plusieurs objectifs de l’appel à projet.

Les projets seront financés dans le cadre du Fonds d’intervention Régional (FIR). Ils feront l’objet d’une convention de financement conclu avec le directeur général de l’ARS pour une période d’un an.

1. **DOSSIER DE CANDIDATURE**

Les candidats à l’appel à projet devront déposer un dossier complet de demande de subvention auprès de l’ARS PACA.

Le dossier doit impérativement comprendre l’ensemble des éléments suivants :

- Le **dossier de demande de subvention**

- Pour les promoteurs ayant déjà reçu des subventions dans le cadre du plan sport santé au cours des années précédentes, **un bilan intermédiaire des actions menées** (les promoteurs pourront utiliser la trame proposée avec le dossier de demande de subvention).

Le dossier type est téléchargeable à l’adresse suivante :

http://www.ars.paca.sante.fr/appel à projet

La date limite de réception des projets est le **7 avril 2017** en version informatique avant minuit à l’adresse suivante :

[**ARS-PACA-SPORT-SANTE@ars.sante.fr**](mailto:ARS-PACA-SPORT-SANTE@ars.sante.fr)

Le projet doit être formalisé sous la forme suivante :

* Le document COSA sous format Word **et non sous format PDF**
* L’annexe technique ARS 2016 (à laisser en format Word) **et non sous format PDF**

Aucune demande de financement ne pourra être enregistrée sans ces 2 documents.

Vous pouvez contacter, pour toute information complémentaire, les référents en charge du dossier :

**Les correspondants au sein des délégations territoriales de l’ARS** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Département** | **Contact** |
| 04 | Alpes de Haute Provence | David SAVELLI (04 13 55 88 36) |
| 05 | Hautes Alpes | Sylvie GONDRE (04 13 55 86 33)  Laurent HALLEY (04 13 55 86 35) |
| 06 | Alpes Maritimes | Christine ARGENTIN-MASSOT (04 13 55 87 69)  Sophie CALDERARO (04 13 55 87 71)  Sarah Line LANCREROT  (04 13 55 87 25) |
| 13 | Bouches du Rhône | Nathalie MOLAS-GALI (04 13 55 81 97)  Violette ESCOBAR (04 13 55 82 27)  Geneviève RAIDIN (04 13 55 82 20) |
| 83 | Var | Solange SCHNEIDER (04 13 55 89 77)  Nathalie NEDIOUJEFF (04.13.55.89.79)  Nadège VERLAQUE (04.13.55.89.58) |
| 84 | Vaucluse | Chantal DERLOT (04 13 55 85 86)  Anne-Marie GAILHAGUET (04 13 55 85 95) |

Ce sont vos interlocuteurs de proximité **privilégiés** pour les projets locaux ou départementaux.

Dans tous les départements où il existe des **ASV**, les coordonnateurs des ateliers santé ville (ASV) peuvent être sollicités pour des conseils sur les opérateurs externes pouvant être mobilisés.

Pour avoir leurs coordonnées, vous pouvez contacter les délégations départementales de l’ARS.

**La cellule régionale de gestion des subventions (siège ARS)** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Contact** | **Coordonnées** |
| Hélène KIPP | 04 13 55 82 45 |

Elle peut vous aider sur les aspects techniques pour le dépôt de votre demande de subvention.