

APPEL A PROJETS CONJOINT ARS/DJSCS 2018
SPORT SANTE
A L'INTENTION DE PUBLICS PRIORITAIRES
Cahier des charges

Date limite de dépôt 07 août 2018.

TEXTES DE REFERENCE:

- Loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016
- Stratégie nationale de Santé 2018-2022, Plan national de santé publique, feuille de route « Grand âge et autonomie »,
- Stratégie OMS sur l'activité physique nationale de santé 2018-22,
- INSTRUCTION N°DS/DSB2/SG/DGS/DS/DGCS/2012 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.
- Décret n°2016-1990 du 30 décembre 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 INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 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
- Programme National Nutrition Santé 2011-15 (PNNS) / Plan Obésité 2010-13 (PO)/ Déclinaison du PNNS et du PO à destination des populations d'outre-mer (consultables sur le site www.social-sante.gouv.fr)
- Programme Régional Nutrition Santé 2015-18 (consultable sur le site de l'ARS : www.martinique.ars.sante.fr)
- Orientations CNDS 2018 (consultables sur le site de la DJSCS : www.martinique.drjcs.gouv.fr)

CONTEXTE :

De nombreuses études¹ reconnaissent que l'activité physique et sportive (APS) régulière et suffisante a des bénéfices sur la santé et sur la qualité de vie des personnes à tous les âges et dans tous les contextes de vie: prévention des maladies chroniques non transmissibles (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, certains cancers, etc.), prévention des chutes et de la perte d'autonomie notamment chez la personne âgée, amélioration de la qualité de vie des personnes (bienfaits sur la santé mentale, sur le sommeil, renforcement des liens sociaux, etc.).

En Martinique, malgré une offre d'activité physique et sportive et de loisir large et diversifiée (en milieu scolaire, en clubs, etc.), force est de constater qu'une grande partie des martiniquais (et en particulier ceux dits à « besoins particuliers »²) n'atteint pas le niveau minimal d'activité physique requis : au moins l'équivalent d'une heure d'activité physique par jour pour les enfants et adolescents, et au moins 30mn/5jours par semaine pour les adultes (recommandations OMS, PNNS).

Les résultats du Baromètre santé DOM 2014 montrent que 25 % des martiniquais déclarent pratiquer une activité physique que rarement ou jamais (moins d'une fois par semaine), et les personnes les plus âgées (61-75 ans) sont plus nombreuses qu'en France hexagonale à ne déclarer aucune activité physique (18%).

Afin d'améliorer la santé de la population, il est important d'agir à la fois sur la réduction des comportements sédentaires (temps passé assis ou allongé, devant les écrans³, ...) et sur l'augmentation de l'activité physique (dont activités sportives et de loisir).

Pour la seconde année, **l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale (DJSCS) de Martinique lancent un appel à projets conjoint visant à promouvoir l'activité physique, sportive et de loisir à l'intention de certains publics prioritaires.**

¹ OMS, Expertises INSERM, INCA, HAS

² Publics « à besoins particuliers » définis par l'instruction DS/DGS/DGCS sport santé bien-être du 24 décembre 2012 : personnes avançant en âge; personnes en situation de handicap ; atteintes de maladies chroniques non transmissibles.

³ Télévision, jeux vidéo, ordinateur

CRITERES GENERAUX DE SELECTION DES PROJETS

➤ CET APPEL A PROJETS VISE A SOUTENIR DES ACTIONS PERMETTANT :

- de promouvoir et développer l'offre d'activité physique à des fins de santé pour les **publics « inactifs »** (*dont le niveau d'activité physique n'atteint pas les recommandations en vigueur*), sédentaires et les plus éloignés de la pratique d'activité physique (*en raison de l'âge, du sexe, de la situation de précarité ou géographique*),
- d'accompagner ces publics vers des **modes de vie et des comportements « actifs »** et des **niveaux d'activité physique recommandés** en les inscrivant dans le **quotidien et la durée**.

NB : Selon les recommandations de l'OMS, l'activité physique pourra être envisagée **sous toutes ses formes** (sport, loisirs, jeu, activités récréatives,...) **et dans tous les contextes** (activités de pleine nature, les déplacements, en famille, à l'école/travail, en clubs, activités du quotidien comme le jardinage,...).

➤ LES PROJETS RETENUS DEVONT REPONDRE AUX CRITERES DECRITS EN ANNEXES :

1. S'adresser aux publics prioritaires (voir annexes)
2. Répondre aux objectifs et modalités d'intervention attendus pour chaque public (voir annexes)
3. Présenter des critères de qualité en méthodologie de projet (voir annexes)

➤ LES STRUCTURES ELIGIBLES :

- les clubs et associations sportives⁴ :
 - les associations affiliées à des fédérations sportives ou groupements sportifs agréés par l'Etat ;
 - les associations scolaires et universitaires, à condition que les actions présentées ne s'inscrivent pas dans les horaires officiels d'enseignement ;
 - les associations encadrant des sports de culture régionale ;
 - les associations qui concourent au développement ou à la promotion du sport et des activités sportives sans que la pratique sportive elle-même figure dans leur objet, agréés par le préfet du département de leur siège⁵
 - les ligues ou comités régionaux/départementaux des fédérations sportives ;
- les comités régionaux olympiques et sportifs (CROS);
- les associations locales œuvrant dans le domaine de la santé, de la prévention, promotion de la santé

⁴ en application des articles R.121-1 à R.121-6 du code du sport

⁵ en application de l'article R121-2 du code du sport

➤ **ATTENTION ! NE SERONT PAS RETENUS :**

- Les projets d'éducation thérapeutique du patient (voir site Internet ARS Martinique : www.martinique.ars.sante.fr)
- La prise en charge de consultations individuelles/frais de santé
- Les actes de réadaptation réservés aux professionnels de santé et relevant de leurs compétences
- Les actions ponctuelles (manifestations dans le cadre de journée santé, exposition, colloque, événements sportifs, etc.)
- Les actions de communication, formation, recherche/étude,
- L'élaboration d'outils/supports d'intervention
- Les demandes d'investissements, de fonctionnement de la structure, de création de poste.

RESSOURCES ET OUTILS (*liste non exhaustive*) :

Pour connaître les recommandations en matière d'activité physique, vous pouvez consulter :

- La synthèse pour les professionnels des recommandations de l'ANSES⁶ de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité (août 2017)-*Actualisation des repères du PNNS* - sur le site : www.invs.santepubliquefrance.fr;
- le site du Programme National Nutrition Santé (PNNS) : www.mangerbouger.fr
- les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) : www.has-sante.fr

Pour vous aider à construire votre projet, un accompagnement méthodologique, thématique et technique gratuit vous est proposé toute l'année par les structures d'appui de l'ARS (Tél : 0596 39 44 41).

De même, nous vous invitons à **consulter les sites suivants pour les informations et les outils** d'intervention proposés en prévention:

- Santé Publique France : <http://inpes.santepubliquefrance.fr>
 - *Projet ICAPS* (programme de prévention de la sédentarité et de l'obésité chez les jeunes),
 - *Fourchettes et baskets* (outils pour les adolescents jusqu'à 16ans)
- Programme National Nutrition Santé : <http://www.mangerbouger.fr>
- Guide d'Evaluation des interventions en Nutrition : <http://www.evaluation-nutrition.fr>

⁶ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

COMMENT DEPOSER VOTRE DEMANDE ?

L'Appel à projet est consultable sur les sites de l'ARS et DJSCS : www.martinique.ars.sante.fr; www.martinique.drjscs.gouv.fr)

La demande de subvention (dossier CERFA 12156*05) à compléter est téléchargeable sur le site : www.associations.gouv.fr.

Les dossiers (**1 version électronique ET 1 version papier**) signés par le responsable légal de la structure, datés et accompagnés du tampon de la structure) devront parvenir à la :

Direction de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale (DJSCS)

Immeuble AGORA 2

Rond Point du calendrier LAGUNAIRE

ZAC de l'Etang Z'Abricots – Pointe des Grives

BP 669 - 97264 FORT DE FRANCE CEDEX

Email : daniel.lorto@drjscs.gouv.fr

La réception des dossiers est assurée par Mme Déborah ACHY et M. Yoann RODAP,
Volontaires Service Civique DJSCS : Tél : **0596 66 35 47 / 0596 66 35 48**

La date limite de dépôt des dossiers est fixée au **07 août 2018, dernier délai.**

➤ Les pièces à joindre obligatoirement au dossier Cerfa (lors du dépôt) :

- le statut de l'association et la date de parution au Journal Officiel
- la liste des membres du Conseil d'administration ou membres du bureau
- le **procès verbal de l'assemblée générale 2017** contenant le rapport d'activités
- le **rapport d'évaluation finale et le compte-rendu financier** signés par le responsable de la structure, pour les projets financés en 2017 (appel à projets ARS/DJSCS 2017)
- le **RIB original** avec le nom ET l'adresse postale du siège social de l'association, les codes IBAN et BIC.

NB : Si votre dossier est retenu, d'autres pièces vous seront demandées pour la mise en paiement.

➤ La sélection des dossiers :

Les dossiers éligibles seront examinés conjointement par l'ARS et la DJSCS.

Les décisions de financement (dont quote-part ARS/DJSCS) seront arrêtées après avis de la Commission des financeurs.

La notification de la décision sera transmise au porteur de projet.

➤ Pour toute information concernant cet appel à projet : Personnes à contacter :

- **ARS** : Mme Nathalie CAIUS, référent PNNS/PRNS : 0596 39 42 66 ;
nathalie.caius@ars.sante.fr
- **DJSCS** : M. Daniel LORTO, référent Sport santé : 0596 66 35 44 ;
daniel.lorto@drjscs.gouv.fr

ANNEXE 1 : ENFANTS ET JEUNES EN SURPOIDS

En Martinique, en 10 ans la surcharge pondérale (surpoids et obésité) chez l'enfant a considérablement augmentée: 34,7% soit plus 1 enfant martiniquais sur 3. Le surpoids concerne un quart d'entre eux et l'obésité presque un enfant sur dix soit une augmentation, respectivement, de 10 points et 2 points depuis 2003 (15,7 % et 7,9 %).

On observe, parmi les enfants en surpoids, que les filles sont plus nombreuses (28% vs 22,5% chez les garçons)⁷.

Les conséquences de la surcharge pondérale, et notamment de l'obésité, chez l'enfant sont réelles et non négligeables à court et long terme : risque accru, à l'âge adulte, d'obésité, d'hypertension artérielle, de diabète, de fractures (...), problèmes psychologiques (estime de soi/image de soi) et sur la vie sociale du jeune (isolement).

Il existe de multiples causes au surpoids et à l'obésité parmi lesquelles les comportements alimentaires et sédentaires et l'inactivité physique.

Il apparait donc urgent, de prévenir le plus tôt possible, notamment par la promotion de l'activité physique régulière et suffisante auprès de ces publics et de leur entourage.

Cet appel à projets vise à soutenir des actions permettant de :

- Sensibiliser et mobiliser les enfants et leur entourage (parents, famille, personnels éducatifs et *encadrants*) à l'importance de l'activité physique, sportive et de loisir pour la santé, ainsi que sur les recommandations en matière d'activité physique,
- Accompagner ces enfants vers une remise à l'activité physique et/ou vers l'atteinte d'un niveau d'activité physique suffisant, régulier et durable dans le temps
- De leur permettre, par une approche positive et éducative, de faire des choix favorables à leur santé et de les maintenir dans le temps.

Publics cibles :

- Publics n'atteignant pas les niveaux d'activités physiques recommandés et isolés de la pratique
- Enfants en surpoids (hors obésité) ou à risque⁸ repérés / diagnostiqués / orientés par des professionnels habilités (médecin traitant/pédiatre, service santé scolaire, PMI, etc.)
- Exemples :

⁷ Etudes ESCAL 2003-2004 et Kannari 2013-14

⁸ rebond d'adiposité précoce, faible niveau d'activité physique, antécédents familiaux...

- Enfant (3-7ans),
- adolescents et jeunes (jusqu'à 18ans) dont filles (11-12 ans ; 13-14ans ; 17-18ans)
- Enfants en situation de précarité
- Entourage : parents et famille, encadrants (enseignants, etc.)

Lieux et milieux d'intervention:

- Région Martinique (préciser les communes)
- Territoires ou zones dits « prioritaires » (quartiers politique de la ville, ZEP, territoires de proximité du Nord)
- Structures d'accueil des jeunes enfants (garderies, crèches, etc.), d'enfants et de jeunes (association, maison pour tous, etc.)
- Milieu scolaire (temps de pause (récréation), périscolaire, extrascolaire, mais hors programme d'EPS) et lieux de formation professionnelle.

Critères de qualité en méthodologie de projet

Les projets **devront présenter obligatoirement:**

- Un **état des lieux** : description du contexte, des compétences et des ressources existantes
- Une **présentation détaillée** du public
 - o caractéristiques (âge, sexe, etc.)
 - o description des besoins, des attentes, des freins et des représentations (sur l'activité physique, poids,..)
- Des **objectifs précis et des activités** détaillées : caractéristiques de l'activité physique proposée (nombre/type/durée/fréquence, etc.), outils et supports (pédagogiques) utilisés, qualité des intervenants, modalités de suivi...

NB : L'activité physique proposée doit se dérouler au minimum 1 à 2 fois par semaine pendant une période d'au moins 6 mois (avec au moins 1 mois encadrée). Pour les enfants en surpoids, l'activité proposée devra être augmentée progressivement (durée, fréquence, intensité)

- **La démarche et les moyens adoptés pour** permettre aux bénéficiaires de faire à la fois des choix favorables à leur santé et de les inscrire dans le temps (pérennisation de la pratique. Ceux-ci devront par principe :
 - o rechercher l'implication et la participation active des enfants, de leurs familles et entourage, dans les toutes étapes du projet (l'accord explicite du bénéficiaire est requis),
 - o viser le renforcement des capacités individuelles (savoirs/savoir- faire/savoir-être, adaptation de l'information, etc.),

- encourager le soutien et la cohésion social(e) via des actions collectives,
 - privilégier une activité physique adaptée à l'enfant (âge, goût, état de santé, ses capacités, etc.), motivante, ludique et s'intégrant dans son quotidien,
 - assurer aux bénéficiaires un cadre sécurisé : équipements adaptés, intervenants qualifiés et formés à la prise en charge des publics visés,
- **le travail partenarial** avec l'ensemble des acteurs et intervenants (collectivités, associations, professionnels du champ sanitaire, de l'éducation, du social)
 - **les modalités de retour** des actions proposées (bilans, compte-rendu, etc.) au médecin traitant, au bénéficiaire, et le cas échéant aux autres professionnels de santé concernés (en charge de la prescription, de l'orientation, de la prise en charge et du suivi de la personne),
 - **une démarche d'évaluation**, prévue dès la conception du projet, présentant à la fois les indicateurs retenus pour évaluer son action, les résultats attendus en termes de santé (indicateurs quantitatifs et qualitatifs) et les outils d'évaluation.

Autres recommandations :

- S'assurer que le public concerné a bénéficié d'une évaluation médicale (prescription de l'activité physique/certificat médical) en lien, si besoin, avec un professionnel du sport
- respecter et chercher à atteindre les recommandations nationales validées en matière d'activités physique et sportives

NB : Pour les enfants en surpoids, l'activité proposée devra être augmentée progressivement (durée, fréquence, intensité)

- éviter toute stigmatisation
- la perte de poids dans le cadre d'un régime restrictif n'est pas recherchée.
- les actions se déroulant dans les structures (établissements scolaires, etc.) devront être présentées à la Direction et aux équipes de la structure et faire l'objet d'un partenariat formalisé (convention, inscription dans le projet d'établissement, etc.).
- Les projets développant une approche globale avec un volet « alimentation » (non financé dans cet appel à projets) et/ou « réduction des comportements sédentaires (temps passés assis, devant les écrans) » seront analysés avec une attention particulière.
- L'accessibilité financière des activités physiques (notamment sur le long terme) devra être prise en compte dans la démarche projet.

ANNEXE 2 : PERSONNES AVANCANT EN AGE (à domicile)

De plus en plus d'études tendent à démontrer les effets positifs de l'activité physique sur le maintien de l'autonomie du sujet âgé, la prévention des chutes, l'amélioration de la progression de certaines maladies, la consommation médicamenteuse, mais également sur la qualité de vie et le lien social etc.

Selon le Baromètre Santé DOM (Inpes 2014), les niveaux de pratique d'activité physique chez les personnes âgées de plus de 55 ans, sont relativement bas par rapport à la France Hexagonale : 31 % des Martiniquais âgés de 61 à 75 ans (v/s18 %) ne déclarent pas d'activité physique.

Par ailleurs, plus d'un martiniquais sur cinq (21 %) déclare qu'il lui est arrivé de tomber au cours des douze derniers mois, deux fois plus souvent les femmes (27 %) que les hommes (13 %). Dans la moitié des cas (49 %), les personnes ont déclaré une seule chute, et 38 % des chutes ont été suivies d'une consultation, plus souvent qu'en France hexagonale (27 %).

Face à tous ces constats, la mise en place d'activités physiques, sportives et de loisir pour les personnes avançant en âge constitue un véritable enjeu de prévention santé.

Cet appel à projets vise à soutenir des actions permettant de :

- Sensibiliser et informer le public sur l'importance, les recommandations et les bienfaits de l'activité physique sur la santé,
- Accompagner ces publics vers une remise à l'activité physique adaptée et/ou vers l'atteinte d'un niveau d'activité physique suffisant, régulier et durable dans le temps
- Favoriser les approches collectives et le développement des compétences psychosociales (estime de soi, ...)
- Prévenir les chutes (information sur les facteurs de risques, conséquences, programmes d'activités ciblées notamment sur l'équilibre...)

Publics cibles :

- Publics n'atteignant pas les niveaux d'activités physiques recommandés et isolés de la pratique
- Personnes âgées à partir de 55 ans, quelque soit leur degré d'autonomie et leurs capacités
- Les publics âgés à partir de 65 ans repérés à risque de chute/ orientés / diagnostiqués par le médecin traitant, le réseau de santé Gériatrie ou autres professionnels habilités.
- Personnes en situation de précarité,

- Entourage : Parents et famille, intervenants auprès du public (aidants)

Lieux et milieux d'intervention:

- Région Martinique (préciser les communes)
- Territoires ou zones dits « prioritaires » (quartiers politique de la ville, ZEP)
- **Hors** établissements de santé et médico-sociaux

Critères de qualité en méthodologie de projet

Les projets **devront présenter obligatoirement** :

- Un **état des lieux** : description du contexte, des compétences et des ressources existantes
- Une **présentation détaillée** du public
 - caractéristiques (âge, sexe, etc.)
 - description des besoins, des attentes, des freins et des représentations (sur l'activité physique, ;..)
- Des **objectifs précis et des activités** détaillées : caractéristiques de l'activité physique proposée (nombre/type/durée/fréquence, etc.), outils et supports (pédagogiques) utilisés, qualité des intervenants, modalités de suivi...

NB : L'activité physique proposée doit se dérouler au minimum 1 à 2 fois par semaine pendant une période d'au moins 6 mois (avec au moins 1 mois encadrée).

- **La démarche et les moyens adoptés pour** permettre aux bénéficiaires de faire à la fois des choix favorables à leur santé et de les inscrire dans le temps (pérennisation de la pratique. Ceux-ci devront par principe :
 - rechercher l'implication et la participation active des personnes, de leurs familles et entourage, dans les toutes étapes du projet (l'accord explicite du bénéficiaire est requis),
 - viser le renforcement des capacités individuelles (savoirs/savoir- faire/savoir-être, adaptation de l'information, etc.),
 - encourager le soutien et la cohésion social(e) via des actions collectives,
 - privilégier une activité physique adaptée (âge, goût, état de santé, ses capacités, etc.), motivante et s'intégrant le quotidien,
 - assurer aux bénéficiaires un cadre sécurisé : équipements adaptés, intervenants qualifiés et formés à la prise en charge des publics visés,
- **le travail partenarial** avec l'ensemble des acteurs et intervenants (collectivités, associations, professionnels du champ sanitaire, de l'éducation, du social).

- **les modalités de retour** (bilans, compte-rendu, résultats obtenus, etc.) des activités au bénéficiaire, et le cas échéant, au médecin traitant et autres professionnels de santé concernés (en charge de la prescription, de l'orientation, de la prise en charge et du suivi de la personne),
- **une démarche d'évaluation**, prévue dès la conception du projet, présentant à la fois les indicateurs retenus pour évaluer son action, les résultats attendus en termes de santé (indicateurs quantitatifs et qualitatifs) et les outils d'évaluation.

Autres recommandations :

- s'assurer que le public concerné a bénéficié d'une évaluation médicale (certificat médical) en lien, si besoin, avec un professionnel du sport (adaptation des activités),
- les publics repérés « à haut risques » (chutes,...) devront être orientés vers le médecin traitant et/ou vers le réseau de santé Gériatrie (Secrétariat : 0596 758 858 ; smgg@wanadoo.fr), avec l'accord du bénéficiaire,
- respecter et chercher à atteindre les recommandations nationales validées en matière d'activités physique et sportives.

NB : Les activités proposées devront être conçues en s'appuyant sur des tests simples et validés et s'adresser à des groupes homogènes de personnes.

- éviter toute stigmatisation
- Les projets proposant une approche globale avec un volet « alimentation/dénutrition » (non financé dans cet appel à projets) et/ou « réduction des comportements sédentaires (temps passés assis, devant les écrans) » seront analysés avec une attention particulière
- L'accessibilité financière des activités physiques (notamment sur le long terme) devra être prise en compte dans la démarche projet.

ANNEXE 3 : FEMMES ET PERSONNES EN CHARGE DE FAMILLES MONOPARENTALES PRECAIRES

En Martinique, près d'une famille sur deux est une famille monoparentale dont le chef de famille est en grande majorité une femme (80 à 90%). Même si les situations de monoparentalité sont hétérogènes, la majorité des familles connaît une situation de précarité avancée (économique, socio-éducative, chômage, etc.).

De même, elles sont souvent confrontées à des situations d'épuisement et de fragilité psychologique (stress, difficultés à assumer les charges quotidiennes, sentiment de solitude,...) et manquent de temps, de motivation ou d'opportunités, pour s'investir dans une vie sociale (loisirs, activités physiques), professionnelle et dans les soins.

Certaines études tendent à montrer qu'il existe des relations entre la situation de monoparentalité et l'état de santé des personnes en charge de familles monoparentales. En effet, celles-ci, en particulier les mères seules qui ne travaillent pas, semblent avoir une moins bonne santé que les mères qui vivent avec un partenaire.

Cet appel à projets vise à soutenir des actions innovantes permettant de :

- Identifier ce public (ses besoins, attentes, croyances et freins à la pratique d'activité physique)
- Proposer des solutions innovantes et expérimentales pour leur offrir des opportunités à la pratique d'activités physiques au quotidien (programmes courts et faciles, « optimisation » des temps de déplacements/travail, garde d'enfant pendant l'APS, activités parents/enfants, etc.)
- Sensibiliser et informer sur les recommandations, les bienfaits de l'activité physique sur la santé,
- Encourager et accompagner ces publics vers une remise à l'activité physique et/ou vers l'atteinte d'un niveau d'activité physique suffisant, régulier et durable dans le temps en tenant compte des freins
- Favoriser les approches collectives (groupes d'entraide et de soutien « parents seuls », ...) et le développement des compétences psychosociales/parentales (estime de soi, ...)

Publics cibles :

- Personnes n'atteignant pas les niveaux d'activités physiques recommandés et isolées de la pratique

- Personnes seules en charge de famille (notamment avec des enfants en bas âge)
- Jeunes femmes
- Personnes en situation de précarité (à faibles revenus, au chômage, sans emploi)
- Femmes avant/pendant et après une grossesse
- Les personnes repérées à risque (atteintes de maladies, en situation de handicap,...)/orientées / diagnostiquées par le médecin traitant ou autres professionnels habilités.
- Entourage : Enfants et famille, intervenants auprès du public

Lieux et milieux d'intervention:

- Région Martinique (préciser les communes)
- Territoires ou zones dits « prioritaires » (quartiers politique de la ville, ZEP)
- Structures d'accueil « mères-enfants », milieux professionnels/formation/insertion (missions locales, école seconde chance, etc.)

Critères de qualité en méthodologie de projet

Les projets **devront présenter obligatoirement** :

- Un **état des lieux** : description du contexte, des compétences et des ressources existantes
- Une **présentation détaillée** du public
 - caractéristiques (âge, sexe, etc.)
 - description des besoins, des attentes, des freins et des représentations (sur l'activité physique, ;..)
- Des **objectifs précis et des activités** détaillées : caractéristiques de l'activité physique proposée (nombre/type/durée/fréquence, etc.), outils et supports (pédagogiques) utilisés, qualité des intervenants, modalités de suivi...

NB : L'activité physique proposée doit se dérouler au minimum 1 à 2 fois par semaine pendant une période d'au moins 6 mois (avec au moins 1 mois encadrée).

- **La démarche et les moyens adoptés pour** permettre aux bénéficiaires de faire à la fois des choix favorables à leur santé et de les inscrire dans le temps (pérennisation de la pratique. Ceux-ci devront par principe :
 - rechercher l'implication et la participation active des personnes, de leurs familles et entourage, dans les toutes étapes du projet (l'accord explicite du bénéficiaire est requis),
 - viser le renforcement des capacités individuelles (savoirs/savoir- faire/savoir-être, adaptation de l'information, etc.),

- encourager le soutien et la cohésion social(e) via des actions collectives,
 - privilégier une activité physique adaptée (âge, goût, état de santé, ses capacités, etc.), motivante, ludique et s'intégrant le quotidien,
 - assurer aux bénéficiaires un cadre sécurisé : équipements adaptés, intervenants qualifiés et formés à la prise en charge des publics visés,
- **le travail partenarial** avec l'ensemble des acteurs et intervenants (collectivités, associations, professionnels du champ sanitaire, de l'éducation, du social).
 - **les modalités de retour** (bilans, compte-rendu, résultats obtenus, etc.) au bénéficiaire, et le cas échéant au médecin traitant et autres professionnels de santé concernés (en charge de la prescription, de l'orientation, de la prise en charge et du suivi de la personne),
 - **une démarche d'évaluation**, prévue dès la conception du projet, présentant à la fois les indicateurs retenus pour évaluer son action, les résultats attendus en termes de santé (indicateurs quantitatifs et qualitatifs) et les outils d'évaluation.

Autres recommandations :

- S'assurer que le public concerné a bénéficié d'une évaluation médicale (certificat médical) si besoin, notamment pour les personnes atteintes de maladies et/ou de handicap
- respecter et chercher à atteindre les recommandations nationales validées en matière d'activités physique et sportives.
- éviter toute stigmatisation et discrimination
- adapter les approches, les outils aux publics précaires
- Les projets proposant une approche globale avec un volet « alimentation » (non financé dans cet appel à projets) et/ou « réduction des comportements sédentaires (temps passés assis, devant les écrans) » seront analysés avec une attention particulière.
- L'accessibilité financière des activités physiques (notamment sur le long terme) devra être prise en compte dans la démarche projet.