****



**DEMANDE DE SUBVENTION**

**ANNEXE DE LA FICHE 3.1**

**APPEL A PROJETS SPORT SANTE BIEN ETRE 2018**

**Intitulé de votre action** (doit être identique à l’intitulé inscrit dans le dossier CERFA)**:**

**1. IDENTIFICATION**

**Nom de la structure :** **Département :**

**Statut juridique :**

**II. ETAT DES LIEUX**

**Présentation de l’état des lieux ayant permis de dégager une problématique et des besoins justifiant la mise en place de l’action (**Le projet devra s’appuyer sur un diagnostic territorial, justifiant notamment le choix du public visé. Les problématiques auxquelles le projet se propose de répondre et l’impact attendu sur le territoire seront clairement énoncés) :

**Nature de l’action : cochez une seule case**

❑ animation :

❑ séance spécifique (ex : public atteint d’obésité)

❑ séance mixte (ex : accueil dans un même groupe d’individus sains en recherche d’entretien de son capital santé et de personnes atteintes d’une maladie chronique en recherche de stabilité de leur état de santé)

❑ intervention dans les lieux de vie (ex : entreprise, école, EHPAD…)

❑ cycle d’activité à l’année

❑ atelier/programme (ex : programme de 12 séances à raison d’une séance hebdomadaire)

❑ autres, précisez :

❑ éducation

❑ information-sensibilisation : ❑ ateliers découverte d’une ou plusieurs activités physiques

❑ autres, précisez :

**Description précise du public cible, du nombre estimé attendu de pratiquants et des modalités d’accès à la pratique pour ce public (**Toute action devra être accessible quel que soit le statut socio-économique de la personne. Il sera donc impératif d’en tenir compte dans le coût des adhésions ou prestations proposées. L’accès géographique à l’activité devra également être considéré dans l’action proposée).

**Légitimité du porteur de projet : expériences déjà menées, compétences et capacités à mettre en œuvre le projet (ressources affectées autres que financières)**

**III. TERRITOIRE DE REALISATION**

**Le territoire de réalisation de l’action se situe (précisez) :**

***(pour tout périmètre au-delà d’une commune, indiquez précisément la zone d’intervention)***

**Toute Tout ou partie du territoire compte :**

❑ **un(des) Atelier(s) Santé Ville (ASV) – préciser**

❑ **un(des) Contrat Local(aux) de Santé (CLS) – préciser**

❑ **quartiers de la politique de la ville – QPV (liste en métropole / liste en outre-mer) - préciser**

**❑ quartiers présentant les dysfonctionnements urbains les plus importants et visés en priorité par le programme national de renouvellement urbain (PNRU - arrêté du 29/04/2015) - préciser**

**❑ zones de revitalisation rurale – ZRR (arrêté du 16/03/2017) – préciser**

**❑ bassins de vie comprenant au moins 50 % de la population en ZRR – préciser**

**IV. COORDINATION ET ENCADREMENT DU PROJET**

**Partenariat(s) mobilisé(s) – précisez les fonction, rôle, expertise et nature du partenariat engagé.** Le projet démontrera la création d’un ancrage territorial important. Les projets devront être le fruit de démarches multi-partenariales sur les territoires : cet appel à projets souhaite encourager les complémentarités (mutualisations d’équipement, de compétences, mobilité du matériel utilisé pour l’action, mobilité de l’encadrement, rapprochement des lieux de pratique, etc ...). Des partenariats techniques en fonction du type d’actions menées seront à formaliser (collectivité, établissement ou acteur de la santé …).

Si le projet est porté par un établissement ou un service social ou médico-social, il devra démontrer comment les actions envisagées ont vocation à ouvrir l’établissement sur son environnement extérieur.

Un partenariat effectif avec le milieu médical est exigé dans le cadre d’actions relevant des populations atteintes de pathologies chroniques (preuve de partenariat à fournir) **:**

**Ce partenariat s’est-il traduit par une convention ou tout autre document officialisant celui-ci ?**

❑ **oui** ***(transmettre copie du document)***

❑ **non**

**Travail en réseau :** ❑ **non**

❑ **oui :** ❑ **avec un réseau issu du domaine du sport**

❑ **avec un réseau issu du domaine de la santé**

❑ **avec un réseau issu du domaine du social**

❑ **avec un réseau issu du domaine de l’éducation**

**Descriptif des modalités de suivi et de coordination de l’action :**

**Composition de l’équipe d’encadrement :** L’encadrement sportif prévu devra être formé aux caractéristiques du public concerné, notamment lorsqu’il s’agit de personnes atteintes de pathologies chroniques, de personnes en situation de handicap, de seniors.

Qu’il(s) soit(ent) rémunéré(s) ou bénévole(s), l’(es) éducateur(s) devra(ont) ainsi présenter des compétences et connaissances en lien avec le public accueilli.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom de l’éducateur** | **Statut (salarié, bénévole, prestataire, mis à disposition par un GE …)** | **Activité encadrée** | **Diplômes** | **N° carte professionnelle (si rémunéré)** | **Temps consacré à l’action (moyenne hebdomadaire ou mensuelle)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dans le cas où la thématique alimentation serait abordée, celle-ci devra être réalisée par un professionnel qualifié **(diététicien, nutritionniste).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom de l’intervenant(e) sur la thématique alimentation** | **Statut (salarié, bénévole, prestataire, mis à disposition par un GE …)** | **Activité encadrée** | **Diplômes, qualification professionnelle** | **Temps consacré à l’action (moyenne hebdomadaire ou mensuelle)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**V. SUIVI ET EVALUATION**

**Indicateurs d’évaluation choisis pour l’action ;** Indicateurs à renseigner :

- l’assiduité : le nombre de bénéficiaires et leur régularité au cours du temps ;

- la mise en réseau : le nombre et le type de partenariats créés au cours du temps ;

- l’impact sanitaire de l’activité physique ou sportive régulière sur les personnes accompagnées

**- mesure de l’augmentation du niveau habituel d’activités physiques) :**

**Moyens utilisés :**

⮱ **Matériels :**

⮱ **Communication (précisez notamment si appui sur les campagnes et/ou actions locales d’information, d’éducation et de promotion de la santé) :**