



PTSS 95

Projet Territorial Sport Santé

Le Diagnostic



Ecrit par l'équipe de coordination

Contacts :

***Stéphanie Augustiniak - Magne, Chargée de mission
prévention et promotion de la santé :***

stephanie.augustiniak-magne@ars.sante.fr

Melissa Marthely, agent de développement CDOS 95 :

melissa.marthely@cdos95.org

Océane Boutard, Conseillère d'animation sportive

SDJES 95 : Oceane.Boutard@ac-versailles.fr

Anaëlle Mansard, coordinatrice territoriale sport santé,

Noah Pierda, assistant coordinateur territorial sport

santé : coordination.ptss95@gmail.com

PTSS 95 Le Diagnostic



Le Projet Territorial Sport-Santé du Val-d'Oise (PTSS 95) est un dispositif visant à **structurer et harmoniser l'offre Sport-Santé dans le Val-d'Oise**, en créant un réseau cohérent et durable pour réduire les disparités territoriales et renforcer les parcours d'APA.

Il fédère les acteurs de la santé, du sport et du social autour **d'actions partagées, d'outils communs et d'une stratégie territoriale cohérente**, au service des habitants du Val-d'Oise.

Au niveau national, le développement du Sport-Santé dans les territoires s'inscrit dans la **Stratégie Nationale Sport-Santé** portée conjointement par le ministère des Sports et le ministère de la Santé. Cette stratégie vise à faire de l'**activité physique un véritable levier de santé publique**, en réponse à la sédentarité croissante, aux maladies chroniques et au vieillissement de la population.

Dans le Val-d'Oise, le diagnostic territorial dégage **quatre axes structurants**.

Communication et Visibilité

Avec **6 Maisons Sport-Santé**, inégalement réparties sur le territoire, les habitants du Val-d'Oise connaissent encore peu leurs missions et leurs rôles. En parallèle des initiatives locales existent et méritent d'être valorisées.

Il est important de structurer et d'harmoniser cette communication.

Parcours de Formation

Accompagner et rassurer les professionnels de santé tout en structurant la montée en compétences des clubs et associations sportives pour **sécuriser et harmoniser l'offre Sport-Santé**

Outils et suivi des MSS

Face à l'**hétérogénéité** actuelle des outils utilisés par les MSS, la mise en place d'un **outil de suivi commun** et d'un **annuaire MSS / Clubs** partagé est indispensable pour **fluidifier les orientations** et assurer une remontée cohérente des données à l'échelle départementale.

Prescription en APA

En développant les actions locales Sport-Santé et en **sensibilisant les professionnels de santé libéraux** l'objectif du PTSS est simple; **augmenter la prescription d'APA** vers les MSS, **renforcer la connaissance de l'offre sport-santé adaptée** sur le territoire.

Apprenez en plus sur le PTSS 95 et les actions à venir :
coordination.ptss95@gmail.com

Table des matières

1. Contexte général	6
2. Le Projet Territorial Sport-Santé 95 :	7
Contexte et Enjeux	7
3. Clarification des concepts	8
4. Fonctionnement des MSS aujourd'hui	8
5. Le projet territorial sport santé 95	9
6. Méthodologie d'élaboration du diagnostic	9
7. Objectifs du PTSS 95	10
8. Rôle des acteurs dans le PTSS 95	11
9. Repérage des zones sous-dotées en offre MSS / APA	12
10. Profil des usagers	12
10.1 Données sociodémographiques	13
10.2. Commentaires	13
10.3. Causes	13
10.4. Conséquences	14
10.5. Enjeux à retenir	14
11. Connaissance et rapport à l'activité physique	14
11.1. Connaissance des MSS	14
11.2. Causes	14
11.3. Conséquences	15
12. Pratique de l'activité physique	15
12.1. Fréquence	15
12.1. Commentaires	15
13. Causes du non-recours	16
13.1. Contraintes personnelles	16
13.2. Freins économiques	16
13.3. Manque d'information sur l'offre adaptée	16

13.4. Conséquences	16
14. Enjeux à retenir	17
15. Forces du territoire	17
15.1. Engagement local fort	17
15.2. Professionnels qualifiés au sein des MSS	17
15.3. Partenariat institutionnel structuré	17
15.4. Accessibilité.....	18
15.5. Diversité des activités proposées	18
15.6. Organisation d'événements innovants et conviviaux	18
15.7. Conséquences positives.....	18
16. Freins majeurs	18
16.1. Ressources humaines insuffisantes	18
16.2. Faible mobilisation des prescripteurs MSS	19
16.3. Manque d'outils communs.....	19
16.4. Problèmes d'orientation et de suivi	19
16.5. Communication défailante	20
16.6. Modèle économique et besoins de financement.....	20
17. Analyse des clubs sportifs	20
17.1. Niveau d'information	20
17.2. Freins évoqués	21
18. Objectifs stratégiques et actions du PTSS 95.....	22
19. Indicateurs de suivi opérationnels	23
20. Contexte socio-sanitaire du Val-d'Oise.....	23
20.1. Une population jeune et contrastée	23
20.2. Des territoires ruraux sous-desservis	24
20.3. Offre de soins et accès à la santé limité	24
20.4. Ecart territoriaux et inégalités de santé.....	24
21. Le Sport-Santé dans le Val-d'Oise	25
21.1. Une organisation plurielle et encore morcelée	25
22. Les Maisons Sport-Santé : point d'entrée structurant	25
23. Les acteurs gravitant autour des MSS	26

23.1. Les professionnels de santé	26
23.2. Les collectivités locales	26
23.3. Les acteurs financiers.....	26
23.4. Les réseaux de santé et associations d'usagers	27
23.5. Les associations sportives.....	27
24. Fonctionnement observé des MSS dans le Val-d'Oise.....	27
24.1. Limites identifiées	27
25. Conclusion générale	28
26. Vers une nouvelle phase du PTSS 95 : construire un réseau interconnecté et durable	29
27. Communication.....	29
28. Formation	30
29. Coordination d'un parcours usager	30
30. Propositions de groupes de travail à mettre en place	30
30.1. GT 1 - Outils et Suivi MSS.....	31
30.2. GT 2 - Formation et montée en compétence.....	33
30.3. GT 3 - Communication et visibilité MSS	34
30.4. GT 4 - Prescription médicale et mobilisation des professionnels de santé.....	36
31. Contexte (Formation ESS2)	37
31.1. Objectifs	37
31.2. Durée et modalité	37
31.3. Financement possible	37
31.4. Pourquoi le passer ?.....	37

1. Contexte général

Le développement du Sport-Santé dans les territoires s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé (SNSS) 2019-2024, portée conjointement par le ministère des Sports et le ministère de la Santé. La stratégie SNSS 2025-2030 est dans la même continuité. Cette stratégie vise à faire de l'activité physique un véritable levier de santé publique, en réponse aux enjeux croissants de sédentarité, de maladies chroniques et de vieillissement de la population.

Elle repose sur trois priorités nationales :

- Promouvoir l'activité physique pour tous, tout au long de la vie ;
- Prévenir et lutter contre la sédentarité, en particulier dans les territoires fragiles (QPV, ruralité) ;
- Intégrer l'Activité Physique Adaptée (APA) dans les parcours de soins, notamment via la prescription médicale.

Dans ce cadre stratégique, les Maisons Sport-Santé (MSS) ont été créées pour offrir un accompagnement de proximité, coordonné entre les acteurs de la santé, du sport et du secteur social. Inscrites depuis 2022 dans le Code de la santé publique, à la suite de la loi de démocratisation du sport en France, elles doivent depuis 2024 répondre à un cahier des charges national garantissant un socle commun de qualité en matière d'accompagnement des usagers, d'organisation des parcours et de coordination des acteurs. Ces structures s'adressent en priorité aux personnes atteintes de pathologies chroniques (diabète, cancer, obésité, maladies cardiovasculaires), aux seniors ainsi qu'aux publics éloignés de la pratique sportive, notamment en situation de précarité et résidant en quartiers prioritaires (QPV) ou en zones rurales.

Le département du Val-d'Oise présente des caractéristiques sanitaires et sociales qui justifient pleinement un déploiement structuré du Sport-Santé :

- Une prévalence élevée du diabète, de l'obésité et des maladies cardiovasculaires, notamment dans les QPV (Sarcelles, Argenteuil, Garges-lès-Gonesse) ;
- Un vieillissement démographique marqué, avec jusqu'à 25 % de +60 ans dans certaines communes ;
- De fortes inégalités territoriales d'accès à la prévention, notamment dans les zones rurales du nord et de l'est (Luzarches, Marines), peu équipées en structures ou en offre APA.

Plus de 100 quartiers prioritaires sont recensés dans le département, où les taux de précarité sont supérieurs à la moyenne francilienne.

C'est dans ce contexte que le Projet Territorial Sport-Santé du Val-d'Oise (PTSS 95) a été lancé, avec pour ambition de structurer une réponse cohérente, équitable et durable aux besoins du territoire en matière de sport santé.

2. Le Projet Territorial Sport-Santé 95 : Contexte et Enjeux

Dans le cadre des concertations du CNR lancées fin 2022, la promotion du Sport Santé est ressortie comme une des actions particulièrement pertinentes à mettre en œuvre à l'échelon départemental. Deux enjeux fondamentaux ont été identifiés : renforcer la communication auprès des professionnels et des pratiquants afin de mieux faire connaître le sport-santé, et consolider la coordination entre les acteurs locaux du sport et de la santé dans le Val d'Oise.

Ces réflexions ont abouti au projet de construction d'un Projet Territorial Sport- Santé (PTSS), porté par le recrutement d'une coordinatrice dédiée. Sa mission consistant à décliner la stratégie départementale en co-pilotant avec les acteurs institutionnels l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet.

Le PTSS devant s'organiser autour de trois axes majeurs :

- Valoriser et diffuser les initiatives existantes pour démocratiser la pratique du sport-santé,
- Favoriser les synergies entre les acteurs, en tenant compte de leur diversité,
- Promouvoir le sport-santé comme levier privilégié de prévention et de développement durable de la santé.

3. Clarification des concepts

Pour assurer une compréhension partagée entre les acteurs, plusieurs notions sont à préciser :

- Santé : selon l'OMS, un état de bien-être physique, mental et social, qui implique des actions de prévention à trois niveaux : primaire (éviter la maladie), secondaire (diagnostiquer précocement) et tertiaire (limiter les complications).
- Activité physique : tout mouvement corporel produisant une dépense énergétique, incluant aussi bien les activités quotidiennes que sportives.
- Activité Physique Adaptée (APA) : pratique encadrée par un professionnel formé, adaptée à l'état de santé des personnes avec des limitations fonctionnelles.
- Sport-Santé : ensemble des pratiques d'activité physique visant à améliorer ou préserver la santé, qu'elles soient prescrites médicalement ou non.
- Prescription d'APA : réalisée par un médecin dans le cadre du décret 2016, elle permet d'inscrire l'APA dans un parcours de soins.
- Maison Sport-Santé (MSS) : structure de référence locale pour accueillir, évaluer, orienter et accompagner les bénéficiaires dans un programme d'activité physique à visée de santé.
- Prescriforme : Programme Ile de France facilitant la prescription d'APA et permet de créer des liens entre les professionnels de santé et le milieu sportifs.



4. Fonctionnement des MSS aujourd'hui



Les MSS reposent sur un modèle collaboratif qui mobilise divers acteurs : un coordinateur ou référent, des professionnels de l'APA (Enseignant en Activité Physique Adapté (EAPA), éducateurs sportifs formés), des médecins prescripteurs, ainsi que des clubs et associations sportives partenaires. Ce maillage interprofessionnel permet un accompagnement personnalisé des usagers.

L'EAPA a un niveau BAC +3 ou BAC +5 de la filière activité physique adapté et santé de la filière STAPS. Pendant ses études, l'EAPA étudie l'activité physique d'un point de vue théorique mais aussi pratique. En parallèle, il met ses apports en lien avec des données de santé et social ce qui lui permet une approche globale du sport santé. Il est ensuite apte à adapter tous sports à toutes pathologies.

La qualité de l'encadrement repose également sur la formation des intervenants. Si la sensibilisation au sport-santé (ESS1) est un premier pas, la formation ESS2, plus

approfondie, est essentielle pour permettre aux encadrants d'agir en autonomie auprès de publics à pathologies chroniques. Le renforcement de ces compétences constitue un enjeu central de structuration du réseau.

Le parcours-type dans une MSS suit une logique progressive : accueil, bilan initial, séances d'APA encadrées, bilan final et orientation vers une pratique autonome. Ce processus vise à sécuriser le retour à l'activité physique durable, tout en assurant un lien entre soin, sport et inclusion sociale.

5. Le projet territorial sport santé 95

Face à une implantation inégale des MSS dans le département et à des inégalités territoriales d'accès à l'APA, le PTSS 95 a été conçu pour structurer un réseau cohérent et équitable sur l'ensemble du territoire. Certaines zones rurales ou quartiers prioritaires (QPV) restent insuffisamment couverts, limitant l'accès des publics les plus vulnérables à une activité physique encadrée.

L'analyse territoriale croisée entre la cartographie MSS/clubs, les données socio-épidémiologiques (précarité, vieillissement, taux de diabète, obésité, etc.) et les infrastructures existantes met en lumière plusieurs zones sous-dotées à prioriser :

- Le nord-est du Val-d'Oise (Persan, Beaumont-sur-Oise, Luzarches) : quasi-absence de structures sport-santé, population vieillissante, demande croissante.
- Les QPV densément peuplés (Sarcelles, Garges-lès-Gonesse, Argenteuil Est) : taux de maladies chroniques élevés, faible ancrage MSS.
- Les zones rurales : absence de clubs labellisés et manque de relai MSS, bien que les besoins y soient avérés.

6. Méthodologie d'élaboration du diagnostic

Dans le cadre de l'élaboration du diagnostic territorial du PTSS 95, plusieurs outils ont été mobilisés afin de recueillir des données objectives et qualitatives sur le fonctionnement du dispositif et les attentes des acteurs. Une série de questionnaires a été diffusée auprès de trois publics cibles :

- Les usagers des Maisons Sport-Santé, pour mieux connaître leur profil, leurs attentes, leurs pratiques et les freins rencontrés ;
- Les clubs sportifs du Val-d'Oise, afin d'évaluer leur niveau de sensibilisation au Sport-Santé, leurs besoins en formation, et leur disposition à s'engager

dans des partenariats ;

- Les référents MSS et partenaires institutionnels, à travers des entretiens semi-directifs et des réunions territoriales.

Un questionnaire usagers et un questionnaire clubs ont été exploités. Ces données ont été croisées avec des indicateurs de santé publique et des données socio-territoriales pour construire un diagnostic complet et partagé.

7. Objectifs du PTSS 95

Le Plan Territorial Sport-Santé du Val-d'Oise repose sur une stratégie structurée autour de sept objectifs opérationnels majeurs, issus du diagnostic partagé et des retours terrain. Chacun est décliné en actions concrètes, alignées sur les besoins du territoire et les moyens disponibles.

- Couvrir le plus de bassins de vie : Pour garantir un accès équitable à l'activité physique adaptée (APA), le PTSS prévoit le déploiement de dispositifs dans les zones peu desservies. L'expérimentation d'une MSS itinérante (type caravane) permettra de toucher les publics éloignés des infrastructures, notamment dans le nord-est du département.
- Harmoniser les outils : Face à l'hétérogénéité actuelle des outils de suivi, le PTSS 95 vise la mise en place d'un outil de suivi commun et d'un annuaire MSS/clubs partagés, afin de fluidifier les orientations et d'assurer une remontée cohérente des données à l'échelle départementale.
- Mieux former les acteurs : Pour renforcer la qualité de l'encadrement, un plan de formation structuré sera déployé, avec une généralisation de l'ESS2 et la valorisation des clubs partenaires (label MSS). L'objectif est d'augmenter la capacité d'accueil et d'adaptation des structures.
- Structurer le réseau : La dynamique du PTSS repose sur une meilleure articulation entre les acteurs. La signature de conventions MSS ↔ clubs, l'animation de rencontres inter-MSS et la création de groupes de travail thématiques (ex : WhatsApp) favorisent une coordination concrète et durable.
- Créer une gouvernance partagée : La gouvernance du PTSS est conçue comme transversale et co-construite. Un COPIL départemental réunit les institutions (ARS, CDOS, URPS, SDJES, Conseil Départemental), les MSS, les clubs et les collectivités. Des espaces de coordination spécifiques par fonction (coordo, EAPA, administratifs...) viendront renforcer cette logique

collective.

- Déployer une communication unifiée : Pour améliorer la visibilité des MSS et du Sport-Santé dans le Val-d'Oise, un kit de communication mutualisé, une charte graphique commune et une campagne annuelle sont prévus. Ces outils viseront à mieux informer les usagers, les prescripteurs et les acteurs locaux.
- Augmenter les prescriptions médicales : Enfin, pour amplifier le recours aux MSS, un axe transversal est dédié à la mobilisation des médecins : formation via l'URPS, intégration des MSS dans le parcours de soins, et retour d'informations aux prescripteurs. L'objectif est d'augmenter le nombre de prescriptions d'APA et les orientations vers les structures.

8. Rôle des acteurs dans le PTSS 95

- ARS Île-de-France : pilotage stratégique, financement, validation des MSS, évaluation régionale.
- CDOS 95 : coordination départementale, animation des clubs partenaires, soutien à la formation.
- DRAJES : Responsable de l'animation et de la coordination des politiques publiques dans les domaines de la jeunesse, du sport et de la vie associative.
- SDJES : appui au déploiement dans les territoires éducatifs, lien avec les politiques sportives locales.
- URPS / CPTS / médecins libéraux : relais prescripteurs, intégration du sport-santé dans le parcours de soins de ville.
- Maisons Sport-Santé : point d'entrée du dispositif, accueil des bénéficiaires, encadrement APA, suivi individualisé.
- Clubs et associations sportives : structures relais de proximité, mise en œuvre de l'APA après orientation MSS, encadrement de long terme.

9. Repérage des zones sous-dotées en offre MSS / APA

L'analyse croisée du maillage MSS et de l'offre APA avec les données territoriales (QPV, zones rurales, taux de précarité, vieillissement, prévalence des pathologies chroniques) met en évidence plusieurs zones sous-dotées dans le département :

- Le Nord-Est du Val-d'Oise, notamment les communes de Persan, Beaumont-sur-Oise et Luzarches, présente une couverture MSS inexistante et très peu de clubs partenaires, malgré une population vieillissante.
- Des QPV densément peuplés comme Sarcelles, Garges-lès-Gonesse ou Argenteuil Est sont peu raccordés au réseau MSS ou orientés vers des offres extérieures à leur commune.
- Certaines zones rurales n'ont ni MSS, ni clubs sensibilisés au Sport- Santé, ni professionnels formés en APA.
- Ce repérage permet de prioriser les territoires pour un déploiement futur d'actions ciblées (ex : antenne mobile, création de nouveaux partenariats, formation locale).

10. Profil des usagers

Dans le cadre de l'élaboration du diagnostic territorial du PTSS 95, un questionnaire a été diffusé au printemps 2024 auprès des usagers des Maisons Sport-Santé et des clubs partenaires du Val-d'Oise. L'objectif était de mieux comprendre le profil des bénéficiaires, leurs motivations, leurs freins à la pratique d'activité physique, ainsi que leur perception du dispositif Sport-Santé. Les données ainsi collectées ont servi à construire un profil sociodémographique des usagers, à repérer des tendances fortes et à identifier certains publics encore peu représentés ou en difficulté d'accès.

L'analyse qui suit s'appuie sur ces résultats pour dégager des éléments de compréhension utiles à l'adaptation des actions du PTSS 95.

10.1 Données sociodémographiques

Catégorie	Pourcentage (%)
Femmes	79,0
Hommes	21,0
18-29 ans	11,3
30-39 ans	11,8
40-49 ans	18,5
50-59 ans	16,4
60 ans et +	41,5

10.2. Commentaires

Il ressort une nette prédominance du public féminin, représentant 79 % des répondants. Ce constat est conforme aux tendances observées dans le champ de la prévention santé, où les femmes s'investissent davantage dans des parcours de soins et de bien-être préventifs.

D'un point de vue générationnel, la population des usagers est essentiellement composée de seniors, avec 41,5 % des répondants âgés de plus de 60 ans. Les tranches d'âge 40-49 ans (18,5 %) et 50-59 ans (16,4 %) sont également significatives, traduisant une adhésion notable des personnes en âge actif mais concernées par des problématiques de santé ou de reprise d'activité physique. En revanche, les jeunes adultes (18-39 ans) sont sous-représentés, ce qui peut être imputé à plusieurs facteurs : une moindre sensibilisation au rôle de l'APA, des contraintes organisationnelles (mobilité, emploi du temps), ou encore une image perçue des MSS comme étant réservées à un public plus âgé ou médicalisé.

10.3. Causes

Les femmes ont d'avantage recours aux Maisons Sport-Santé dans une démarche de prévention et de suivi de leur santé.

Les personnes âgées privilégient des activités physiques douces, encadrées et non compétitives, en cohérence avec leurs besoins spécifiques.

En revanche, les jeunes adultes semblent moins sensibilisés ou peu concernés par les dispositifs proposés par les MSS.

10.4. Conséquences

La programmation des Maisons Sport-Santé doit être spécifiquement adaptée aux besoins des seniors et des femmes, publics particulièrement réceptifs aux actions de prévention.

Par ailleurs, un effort de communication renforcé est nécessaire pour toucher d'avantage les hommes et les actifs âgés de 30 à 50 ans, aujourd'hui moins représentés.

Le choix du matériel, l'aménagement des horaires et la nature des activités proposées (gym douce, yoga, marche, etc.) doivent être pensés en fonction des attentes et contraintes de ces différents publics.

10.5. Enjeux à retenir

Il est essentiel de maintenir une offre structurée et adaptée aux seniors, qui représentent aujourd'hui le cœur de cible des Maisons Sport-Santé.

En parallèle, des actions spécifiques de sensibilisation et de communication doivent être déployées afin de mieux atteindre les jeunes adultes et les hommes, encore largement sous-représentés parmi les usagers.

11. Connaissance et rapport à l'activité physique

11.1. Connaissance des MSS

- 14 % des répondants seulement connaissent les MSS
- 86 % n'en ont jamais entendu parler

11.2. Causes

- Manque de communication identifiable : On constate une carence notable en matière de communication autour du dispositif, tant au niveau des collectivités locales, que des professionnels de santé et des relais médiatiques.
- Nom du dispositif peu explicite : L'intitulé "Maison Sport-Santé" demeure ambigu pour une grande partie de la population. Ce terme, bien qu'institutionnel, ne reflète pas clairement les services proposés ni les publics concernés.

11.3. Conséquences

- Sous-utilisation des Maisons Sport-Santé malgré une demande potentielle : Malgré l'existence d'un public cible important et d'un intérêt croissant pour la pratique d'une activité physique adaptée, les Maisons Sport-Santé peinent à atteindre leur pleine capacité.
- Difficulté à remplir les créneaux - Taux d'abandon élevé : Les créneaux proposés sont souvent sous-occupés, et les abandons en cours de parcours sont fréquents. Ces difficultés témoignent d'un manque d'accompagnement individualisé, d'un suivi insuffisant ou d'une inadéquation entre les attentes des bénéficiaires et les activités réellement proposées.

12. Pratique de l'activité physique

12.1. Fréquence

Fréquence de pratique	Pourcentage (%)
Au moins 2 fois par semaine	53,1
1 fois par semaine	17,3
Occasionnelle	9,2
Très rarement	6,6
Aucune activité	10,2
Autre	3,6

12.1. Commentaires

Le tableau relatif à la fréquence d'activité physique met en évidence des pratiques contrastées. Plus de la moitié des répondants (53,1 %) déclarent pratiquer une activité physique au moins deux fois par semaine, ce qui constitue un indicateur encourageant. Ce chiffre témoigne d'un intérêt réel pour l'activité physique dans un cadre régulier, compatible avec les recommandations de santé publique.

Toutefois, une part non négligeable des usagers interrogés (26 %) déclare pratiquer de manière très rare, occasionnelle, voire pas du tout. Ces données traduisent l'existence d'un public encore éloigné de la pratique sportive, malgré l'intérêt exprimé pour une offre adaptée.

Plusieurs freins peuvent expliquer ces chiffres : contraintes de temps, manque d'accompagnement initial, absence d'accessibilité géographique ou tarifaire, ou encore méconnaissance des dispositifs existants.

13. Causes du non-recours

13.1. Contraintes personnelles

Certaines personnes rencontrent des obstacles d'ordre personnel qui limitent leur participation : charge familiale, emploi du temps professionnel incompatible, ou encore problèmes de santé empêchant une pratique régulière.

13.2. Freins économiques

Le coût des structures sportives classiques constitue un frein majeur pour les publics les plus précaires. Même si l'offre Sport-Santé peut être gratuite ou à tarif réduit, cette information reste souvent méconnue.

13.3. Manque d'information sur l'offre adaptée

Le public cible n'a que peu connaissance de l'existence de dispositifs d'activité physique adaptée ou de parcours de soins spécifiques.

13.4. Conséquences

- Inactivité persistante d'une partie du public cible : Une proportion significative de la population concernée par les problématiques de santé reste inactive, malgré le fait qu'elle pourrait tirer un réel bénéfice d'une Activité Physique Adaptée (APA). Ce constat souligne un écart entre les besoins repérés et l'engagement effectif dans les parcours de soins.
- Nécessité de lever les freins à l'entrée dans les parcours MSS : Pour favoriser l'accès aux Maisons Sport-Santé, il est indispensable de travailler sur la réduction des freins à l'entrée : proposer une tarification accessible, implanter des structures au plus proche des usagers, et simplifier les démarches administratives. Ces leviers sont essentiels pour décroiser le dispositif et toucher un public plus large.

14. Enjeux à retenir

- Consolider l'offre pour les pratiquants réguliers : Il est essentiel de renforcer l'offre destinée aux usagers déjà engagés dans une pratique régulière, afin de maintenir leur motivation, d'éviter les décrochages et de sécuriser leur parcours sur le long terme. Cela passe par une diversité d'activités, un suivi individualisé et une coordination fluide entre les professionnels.

- Mieux comprendre les freins au non-recours et développer des leviers de remobilisation : Une meilleure identification des freins spécifiques (psychologiques, sociaux, logistiques) au non-recours à l'activité physique est nécessaire. Des stratégies ciblées doivent être mises en place : parcours personnalisés, séances d'essai gratuites, prescription médicale d'APA, ou encore médiation pour accompagner les personnes vers les structures adaptées.

15. Forces du territoire

Le territoire du Val-d'Oise bénéficie de plusieurs atouts majeurs qui constituent une base solide pour le développement du dispositif Sport-Santé.

15.1. Engagement local fort

Implication active de certaines collectivités territoriales : Des communes comme Taverny ou Villiers-le-Bel montrent une réelle volonté politique en faveur du développement du sport-santé, en soutenant les dispositifs locaux et en participant à la structuration de parcours adaptés pour leurs administrés.

15.2. Professionnels qualifiés au sein des MSS

Certaines Maisons Sport-Santé, comme celle de Gonesse, bénéficient de la présence d'ETAPS (Éducateurs Territoriaux des Activités Physiques et Sportives) spécifiquement formés à l'Activité Physique Adaptée, ce qui garantit un accompagnement de qualité et une meilleure continuité de service.

15.3. Partenariat institutionnel structuré

La collaboration entre l'ARS, le CDOS et le SDJES repose sur une organisation claire et une répartition des rôles efficace, facilitant la mise en œuvre d'actions coordonnées à l'échelle départementale.

15.4. Accessibilité

Tarification accessible et adaptée selon les structures : Plusieurs Maisons Sport-Santé proposent des tarifs très abordables, allant de 2 € à 25 € par trimestre selon la structure. Cette politique tarifaire inclusive permet de lever une partie des freins économiques, notamment pour les publics les plus fragiles.

15.5. Diversité des activités proposées

L'offre d'activités est à la fois variée et ciblée, avec des disciplines accessibles comme le yoga, la marche ou encore le renforcement musculaire doux. Cette pluralité permet d'adapter les séances aux capacités et aux besoins spécifiques de chaque usager.

15.6. Organisation d'événements innovants et conviviaux

Certaines MSS innovent avec des actions comme les Cafés Sport-Santé, qui créent du lien social tout en sensibilisant à l'importance de l'activité physique pour la santé. Ces formats hybrides favorisent l'échange et la remobilisation en douceur.

15.7. Conséquences positives

Un réseau mobilisé et expérimenté : Des exemples reproductibles dans d'autres communes. Ces éléments témoignent d'un réseau mobilisé, expérimenté et déjà engagé sur le terrain. Certaines pratiques locales peuvent être considérées comme des exemples inspirants, reproductibles dans d'autres communes du département. Ils démontrent qu'un ancrage territorial fort et une approche adaptée aux besoins des usagers sont les clés de réussite du Sport-Santé dans le Val- d'Oise.

16.Freins majeurs

Malgré des dynamiques positives, plusieurs obstacles structurels freinent aujourd'hui le déploiement efficace et équitable du dispositif Sport-Santé dans le Val-d'Oise.

16.1. Ressources humaines insuffisantes

- Manque d'EAPA salariés : Le nombre d'EAPA en poste salarié au sein des MSS reste insuffisant. Cette situation limite la capacité des structures à proposer un accompagnement régulier et spécialisé, pourtant essentiel à la réussite des parcours APA.

- Turnover important des encadrants : Un renouvellement fréquent des intervenants nuit à la continuité pédagogique et au lien de confiance avec les bénéficiaires. Ce manque

de stabilité peut impacter la qualité des séances et engendrer un désengagement progressif des pratiquants.

16.2. Faible mobilisation des prescripteurs MSS

Malgré la pertinence du dispositif, très peu de médecins s'impliquent activement dans la prescription de parcours MSS. À Gonesse, par exemple, moins de 10 médecins sur 80 prescrivent effectivement de l'APA, ce qui freine l'orientation des patients vers les structures adaptées.

Cette faible mobilisation des médecins soulève une question sur les freins à la prescription médicale d'APA dans le cadre des Maisons Sport-Santé. Parmi les obstacles identifiés, le manque de temps en consultation limite la possibilité d'aborder la question de l'activité physique avec les patients. S'ajoute une méconnaissance du fonctionnement des MSS, souvent perçues comme extérieures au parcours de soins habituel. L'absence de retour structuré sur le suivi des patients orientés constitue également un frein, tout comme le défaut d'intégration du dispositif dans les outils numériques utilisés par les médecins (logiciels, protocoles CPTS/MSP).

16.3. Manque d'outils communs

- Outils de suivi hétérogènes selon les MSS : Chaque Maison Sport-Santé utilise ses propres méthodes pour assurer le suivi des bénéficiaires, allant d'un simple tableau Excel à des fiches papier. Cette diversité d'outils rend difficile la centralisation des données et nuit à la lisibilité globale des parcours.

- Absence de logiciel de suivi partagé : Il n'existe actuellement aucun outil numérique commun aux MSS permettant un suivi structuré, partagé et sécurisé des usagers. Ce manque freine la coordination entre professionnels, limite l'analyse d'impact des dispositifs et empêche un pilotage efficace à l'échelle départementale.

16.4. Problèmes d'orientation et de suivi

- Faible taux de maintien dans la durée : À peine 25 % des bénéficiaires poursuivent une Activité Physique Adaptée (APA) au-delà de 9 mois. Ce taux de maintien relativement bas met en évidence un manque d'accompagnement dans la transition vers une pratique autonome ou en club.

- Lien MSS-clubs encore trop limité : La connexion entre les Maisons Sport-Santé et les clubs sportifs reste faible. Peu de structures sportives sont formées à l'accueil de publics

en APA, et des freins subsistent en termes de tarifs, d'accessibilité, ou de continuité du suivi. Ce manque de passerelle freine l'ancrage durable de la pratique.

16.5. Communication défaillante

Visibilité limitée des Maisons Sport-Santé : Les MSS souffrent d'un manque de visibilité, que ce soit physiquement dans l'espace urbain (signalétique, affichage, localisation identifiable), ou en ligne (site internet, référencement, réseaux sociaux).

16.6. Modèle économique et besoins de financement

La majorité des MSS du département sont dépendantes d'appels à projets annuels (ARS, collectivités, CPAM...), ce qui fragilise leur fonctionnement à long terme. Il n'existe pas, à ce jour, de modèle économique stabilisé permettant d'assurer :

- La pérennité des postes EAPA / coordination
- L'organisation de créneaux d'APA dans la durée
- L'accompagnement des clubs vers la professionnalisation

Un travail transversal avec les collectivités, les DAC, les CPTS et l'ARS devra être engagé pour sécuriser des cofinancements, intégrer l'APA dans les parcours de soin et formaliser des conventions pluriannuelles.

17. Analyse des clubs sportifs

17.1. Niveau d'information

Sur la centaine de clubs du Val d'Oise qui ont répondu à notre questionnaire dédié, on constate que les clubs et autres associations sportives ne sont pas assez informés sur ce qu'est le Sport Santé. On remarque un manque de connaissance sur les bienfaits de ces dispositifs et cela se reflète sur les chiffres que nous avons collectés par l'analyse de ces questionnaires. En effet : moins de 60% des clubs interrogés disent connaître le Sport Santé, ses enjeux, besoins et attentes. Seulement 25% des clubs ont un créneau spécifique Sport-Santé. Cela nous permet de comprendre que l'intérêt porté par les clubs et associations concernant les dispositifs Sport Santé n'est absolument pas majoritaire.

Cependant 80% des clubs interrogés ayant déjà mis en place des dispositifs Sport Santé reconduiraient leur offre Sport Santé sur l'année à venir. Cette analyse nous permet d'affirmer que les clubs ne remettent pas en question les bénéfices des dispositifs une fois mis en place. Néanmoins 60% des clubs ont répondu qu'ils n'étaient pas concernés par ses dispositifs ce qui insiste sur le manque de

communication. On ne remet pas en question l'utilité et la pertinence des dispositifs Sport Santé.

Comme évoqué précédemment dans la majorité des cas, les clubs concernés reconduiraient leur offre Sport Santé l'année suivante. Ce qui témoigne de la reconnaissance de la valeur de ces dispositifs quand ils sont mis en place. Ce qui est cependant intéressant de retenir, c'est le taux de clubs qui ne sont pas concernés. 60% des clubs ne se considèrent pas concernés par un créneau Sport Santé. Donc comme bilan, les créneaux Sport Santé sont reconnus pertinents mais encore trop peu présents.

17.2. Freins évoqués

Enfin nous avons retenus un certains de nombres de freins, tout d'abord concernant la création d'un créneau Sport Santé pour les clubs qui n'en ont pas.

La première explication réside dans le manque d'intérêt / envie des éducateurs de clubs. Ces pratiques restent nouvelles et leur reconnaissance (nous l'avons remarqué plus haut) ne fait pas l'unanimité. Un autre frein concerne le manque de disponibilités pour se former. Certains éducateurs manquent simplement de temps ou d'informations sur les modalités de formation.

On peut également mentionner le manque d'infrastructures. Dans certains cas, les créneaux ne se mettent pas en place car les éducateurs n'ont pas les salles ou les gymnases disponibles à la création d'un créneau. Ainsi pour les clubs, le Sport Santé est reconnu comme pertinent, mais pas encore assez intégré dans les structures sportives du Val d'Oise. Ce n'est pas un manque de bonne volonté, mais plutôt un manque de ressources, de formation et de coordination. En somme, un point d'amélioration pour promouvoir le Sport Santé serait d'uniformiser la formation.

18.Objectifs stratégiques et actions du PTSS 95

Nous avons également un axe stratégique autour de la prescription médicale avec pour objectif d'augmenter le nombre de prescripteur (formation, outil, SI, interconnaissance des pro de la santé et des MSS...).

Objectifs	Actions	Impact
Couvrir le plus de bassins de vie	MSS itinérante (caravane)	Accès plus équitable à l'APA dans les zones peu desservies.
Harmoniser les outils	Outil de suivi commun Annuaire MSS/clubs	Meilleur suivi départemental. Fluidité des orientations.
Mieux former les acteurs	Plan de formation ESS2 (GT2) Valorisation des clubs formés (label MSS partenaire)	Plus de professionnels capables d'encadrer en autonomie.
Structurer le réseau	Convention type MSS ↔ clubs	Meilleure coordination entre MSS, clubs, CPTS et ARS.
Déployer une communication unifiée	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion inter MSS et clubs - Groupe Whatsapp (GT3) - Charte graphique commune - Kit de communication mutualisé - Campagne annuelle 	Meilleure visibilité des MSS et du sport santé sur le territoire
Augmenter les prescriptions médicales	<ul style="list-style-type: none"> - Formations ciblées médecin - Retours d'informations aux prescripteurs - Intégrer les MSS dans le parcours de soin 	Plus de prescriptions d'APA Plus d'orientation vers les MSS
Créer une gouvernance partagée et opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Animer un réseau de coordination (réunions régulières, groupe thématique WhatsApp) 	Vision stratégique partagée, clarification des rôles, meilleure coordination entre les acteurs

19. Indicateurs de suivi opérationnels

Pour garantir une évaluation partagée du PTSS 95, une grille d'indicateurs communs est proposée :

- Nombre de bénéficiaires accueillis en MSS
- Nombre de prescriptions médicales vs certificats
- Taux de maintien à 3, 6 et 9 mois
- Nombre de clubs partenaires formés ESS2
- Taux de prescription par territoire / par bassin de vie
- Satisfaction des usagers et retours des clubs
- Nombre d'orientations vers des clubs ou associations
- Ces indicateurs pourront être alimentés via un outil de suivi harmonisé (Excel partagé ou module PrescriForme à venir), en lien avec les objectifs régionaux.

20. Contexte socio-sanitaire du Val-d'Oise

Le département du Val-d'Oise, situé au nord-ouest de l'Île-de-France, présente une grande diversité territoriale et sociale, avec des disparités marquées entre ses différents bassins de vie. Cette hétérogénéité influence directement l'accès à l'APA et la structuration des parcours Sport-Santé.

20.1. Une population jeune et contrastée

Avec plus de 1,25 million d'habitants, le Val-d'Oise est l'un des départements les plus jeunes d'Île-de-France. Cependant, il affiche également des indicateurs de précarité supérieurs à la moyenne régionale : près de 19 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, et plusieurs communes cumulent des fragilités sociales (revenus, chômage, isolement).

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville représentent une part importante du tissu urbain, notamment à Argenteuil, Sarcelles, Garges-lès- Gonesse ou Villiers-le-Bel. Ces zones concentrent des problématiques de santé plus marquées (prévalence du diabète, de l'obésité, des maladies cardiovasculaires).

20.2. Des territoires ruraux sous-desservis

À l'opposé, le nord et l'est du département, plus ruraux, connaissent un déficit d'infrastructures (sportives, de santé, de transport). Ces zones souffrent d'un moindre accès aux structures sport-santé, ce qui accentue les inégalités, notamment pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie.

Le manque de mobilité, l'éloignement des pôles de santé et le peu de clubs formés au sport-santé dans ces territoires freinent la mise en œuvre de parcours d'APA réguliers.

20.3. Offre de soins et accès à la santé limité

Le Val-d'Oise affiche une densité médicale inférieure à la moyenne régionale, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes, les spécialistes en maladies chroniques (diabétologie, cardiologie), et les enseignants APA. Certains territoires (notamment les secteurs de Beaumont-sur-Oise, Luzarches, et Marines) sont classés en zones d'intervention prioritaire.

Le parcours de santé est souvent morcelé, avec peu de passerelles entre médecine de ville, structures sportives et dispositifs d'accompagnement comme les MSS. Le manque de coordination entre les acteurs freine l'orientation des patients vers des activités physiques adaptées.

20.4. Ecart territoriaux et inégalités de santé

Les données socio-épidémiologiques disponibles (INSEE, ARS, ORS Île-de-France) mettent en évidence des écarts significatifs entre les bassins de vie du département :

- Taux de diabète supérieur à 7 % dans plusieurs QPV (contre 5,5 % en moyenne régionale),
- Prévalence élevée de l'obésité chez les adultes dans les communes du sud et de l'est,
- Espérance de vie plus faible dans certaines communes classées en zones urbaines sensibles,
- Taux de recours à l'APA très inégal : certaines MSS ont peu de prescriptions médicales actives, tandis que d'autres peinent à fidéliser les usagers.

Ces constats confirment la nécessité d'un déploiement ciblé du sport-santé dans les zones les plus fragiles, à travers des stratégies différenciées selon les territoires.

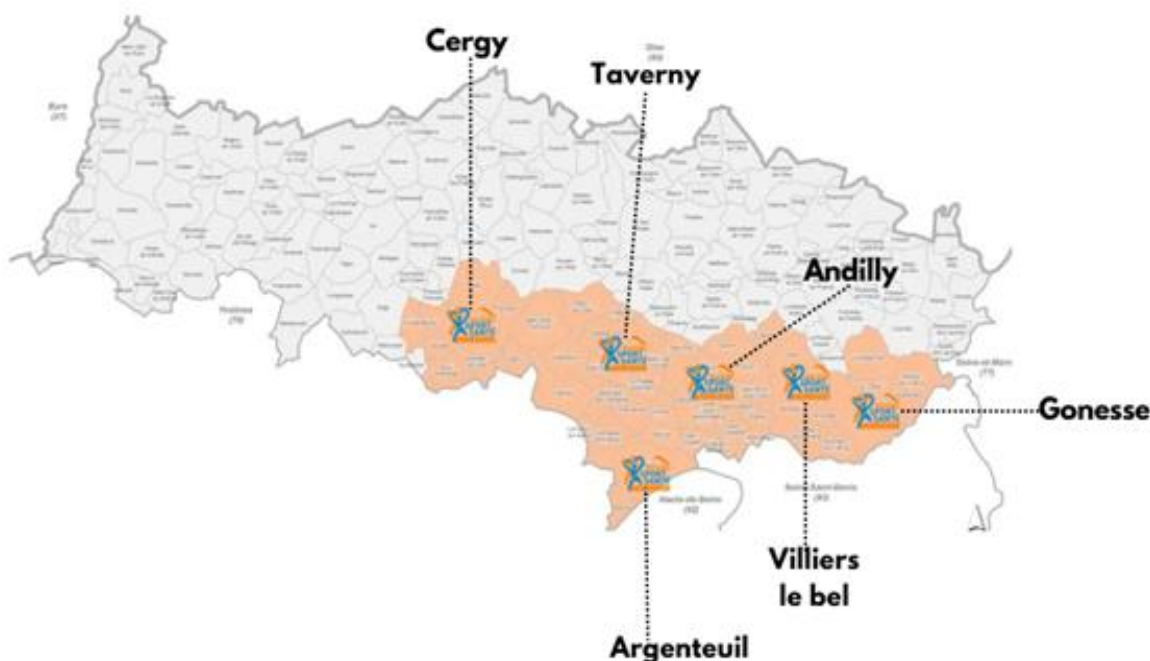
21. Le Sport-Santé dans le Val-d'Oise

21.1. Une organisation plurielle et encore morcelée

Le paysage du sport-santé dans le Val-d'Oise est composé d'une multitude d'acteurs aux statuts et logiques d'intervention variés : Maisons Sport-Santé (MSS), clubs sportifs labellisés par les fédérations, associations spécialisées (ex. Siel Bleu), structures de soins, villes, et réseaux de santé. Cette diversité est une richesse, mais elle peut aussi générer un manque de lisibilité et de coordination.

La structuration du réseau autour des MSS reste récente. Certaines structures sont bien ancrées localement, tandis que d'autres peinent encore à se connecter aux professionnels de santé ou aux clubs partenaires.

22. Les Maisons Sport-Santé : point d'entrée structurant



Le Val-d'Oise compte actuellement 6 MSS habilités, représentant un maillage encore inégal par rapport aux besoins de la population. Certaines zones, notamment rurales ou QPV, restent sous-dotées.

Chaque MSS est coordonnée par un référent territorial, en charge du développement du réseau local (clubs, prescripteurs, partenaires), de l'accueil des usagers et du suivi des parcours. Le rôle du coordinateur MSS est donc central pour créer du lien entre les acteurs du sport et de la santé, et favoriser l'accès à une activité physique adaptée. Un découpage du Val-d'Oise en zones d'intervention MSS pourrait permettre une

meilleure lisibilité du réseau et faciliter la structuration territoriale.

Cependant, la visibilité externe des MSS reste limitée : leur fonctionnement, leur rôle dans le parcours de soin, ou les actions proposées sont souvent peu connus des professionnels ou des usagers.

23. Les acteurs gravitant autour des MSS

23.1. Les professionnels de santé

Autour des MSS, un ensemble d'acteurs du soin peuvent contribuer à l'orientation ou au suivi des bénéficiaires : médecins, paramédicaux (kinésithérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, etc.), psychologues, CPTS, hôpitaux, MSP et centres de santé municipaux.

Ainsi trois enjeux clés se dégagent :

- Développer la formation des prescripteurs, en lien avec l'URPS.
- Harmoniser les modalités de prescription (QR code, fiche commune).
- Identifier des interlocuteurs-relais dans chaque structure pour fluidifier l'orientation.

23.2. Les collectivités locales

Les villes jouent un rôle important à travers leurs dispositifs santé et social : CCAS, CLS, Maisons des solidarités, maisons de quartiers, ou encore les services municipaux sport et santé.

Ces relais de proximité sont essentiels pour faire connaître les MSS et orienter les publics éloignés de l'offre de soin.

23.3. Les acteurs financiers

Le financement du sport-santé repose sur une diversité de sources : ARS, DRAJES, Conférences des financeurs, ANS, appels à projets SDJES, etc. Cette multiplicité complexifie la lisibilité et la stabilité du modèle économique.

Les difficultés relevées sont :

- Délai et fréquence des appels à projets,
- Manque d'informations consolidées,
- Dépendance à des financements courts et instables.
- La construction d'un modèle pérenne est un enjeu majeur à court terme.

23.4. Les réseaux de santé et associations d'usagers

Des associations comme France Parkinson, Ligue contre le cancer, France Alzheimer, DAC, REPOP proposent des programmes ou des parcours de soutien.

Cependant, les liens avec les MSS sont encore faibles, du fait :

- D'un manque d'informations croisées,
- D'un cloisonnement institutionnel,
- De difficultés financières pour certaines structures à s'engager dans des partenariats.

23.5. Les associations sportives

Les clubs partenaires MSS, ou formés par des fédérations ou organismes comme le CDOS ou l'UFOLEP, sont les relais pratiques du sport-santé sur le terrain.

Mais là aussi, l'hétérogénéité des formations, le manque de visibilité de l'offre locale, ou l'absence de coordination avec les MSS freinent le développement du réseau. Plusieurs clubs formés manquent encore de bénéficiaires ou ne savent pas à qui s'adresser.

24. Fonctionnement observé des MSS dans le Val-d'Oise

Les modalités de fonctionnement varient d'une MSS à l'autre (outils utilisés, fréquence des séances, partenariats, suivi bénéficiaire). Cette autonomie est utile localement mais pose des problèmes d'harmonisation à l'échelle départementale.

24.1. Limites identifiées

Plusieurs limites ont été mises en évidence :

- Manque d'encadrants formés ESS2, particulièrement dans les clubs.
- Hétérogénéité des outils de suivi (Excel, papier, logiciels divers).
- Faible taux de prescription médicale effective, malgré une reconnaissance institutionnelle du sport-santé.
- Défaut de coordination entre les différents acteurs du soin, du sport et de l'accompagnement social.
- Visibilité insuffisante du dispositif MSS dans les territoires

25. Conclusion générale

Le présent diagnostic territorial a permis de dresser un état des lieux approfondi de la dynamique Sport-Santé dans le département du Val-d'Oise. Au travers de l'analyse des retours usagers, des clubs, des structures MSS existantes et des données institutionnelles, plusieurs constats majeurs se dégagent.

D'un côté, un socle solide est en place :

- Les Maisons Sport-Santé actuellement actives portent des initiatives qualitatives, souvent innovantes, adaptées à leur territoire ;
- Les acteurs associatifs, médicaux et sportifs sont mobilisés, volontaires et en quête d'outils pour agir ;
- Les publics cibles, en particulier les seniors, manifestent une appétence forte pour des pratiques d'activité physique bienveillantes, accessibles et encadrées.

Ces éléments sont le signe que le Sport-Santé dans le Val-d'Oise n'est pas une utopie mais une réalité en mouvement, avec des réussites locales inspirantes. Toutefois, des obstacles structurels restent bien présents :

- La fragmentation des outils et des pratiques nuit à la cohérence départementale ;
- Le déficit de visibilité des MSS freine leur accès auprès des publics les plus éloignés ;
- Les clubs sportifs, pourtant potentiellement moteurs du dispositif, manquent souvent d'accompagnement, de formation ou de moyens pour s'engager durablement ;
- Enfin, le taux de prescription médicale reste marginal, révélant une méconnaissance du dispositif ou un manque de fluidité dans les parcours patient.

Ce paradoxe, entre potentiel fort et limites persistantes, appelle à une structuration stratégique, progressive mais ambitieuse.

26. Vers une nouvelle phase du PTSS 95 : construire un réseau interconnecté et durable

Ce diagnostic n'a pas vocation à rester un document d'analyse. Il constitue une base opérationnelle pour enclencher une deuxième phase de travail, centrée sur l'action, la gouvernance partagée et l'évaluation continue.

Le succès du PTSS 95 reposera sur quatre leviers essentiels :

- Un pilotage clair et distribué, porté par l'ARS, mais également relayé par les collectivités locales et les fédérations sportives.
- Des outils mutualisés, pour partager les données, suivre les parcours, et parler un langage commun entre clubs, MSS, prescripteurs et institutions.
- Une montée en compétence ciblée, avec des parcours de formation accessibles, valorisants, permettant d'ouvrir l'encadrement APA à davantage d'acteurs.
- Une communication modernisée et incarnée, qui repositionne la MSS comme une solution de proximité, concrète, et intégrée dans les parcours de soins ou de prévention.

Dans un contexte de vieillissement de la population, de progression des maladies chroniques et de précarité croissante de certains territoires, le développement du Sport-Santé n'est ni un luxe ni une expérimentation locale : c'est une réponse de santé publique et une mission d'inclusion sociale.

27. Communication

Renforcer la visibilité des Maisons Sport-Santé (MSS) et du dispositif PTSS 95 auprès des usagers, professionnels de santé et structures sportives.

Cela passe par :

- La création d'une charte graphique commune,
- Le développement d'outils standardisés (affiches, flyers, modèles PowerPoint),
- Le lancement d'une campagne de communication annuelle (événements, réseaux sociaux, presse locale),

- La mise en place d'une page web commune et d'un annuaire interactif MSS/clubs partenaires.

28. Formation

Structurer une montée en compétences progressive des encadrants et professionnels de santé :

- Élaboration d'un plan de formation 2025-2026,
- Valorisation des clubs formés (label "Partenaire MSS", annuaire priorisé),
- Mise à disposition d'un catalogue de formations thématiques : APA, santé mentale, vieillissement, etc.

29. Coordination d'un parcours usager

Il va être important de favoriser l'interconnexion entre les acteurs du sport et de la santé afin de fluidifier le parcours des bénéficiaires en mettant en place différents outils :

- Création d'un outil de suivi harmonisé
- Formalisation des partenariats MSS / clubs (conventions types, créneaux co-animés),
- Mise en place des réunions inter-MSS et des ateliers d'interconnaissance par bassin de vie.
- Construction d'un réseau départemental structuré, pérenne et collaboratif,
- Développement d'espaces d'échanges par fonction,
- Mise en place d'un comité de pilotage élargi intégrant ARS, URPS, CDOS, MSS, clubs et collectivités.

30. Propositions de groupes de travail à mettre en place

Groupe de travail	Finalité principale
GT « outils et suivi MSS »	Standardiser le pilotage et fiabilité des données
GT « Formation et montée en compétence »	Professionaliser l'encadrement APA
GT « Communication et visibilité MSS »	Renforcer la notoriété et le recrutement des bénéficiaires.
GT « Prescription »	Renforcer la prescription d'APA par les professionnels de santé, en facilitant l'acte de prescription et en intégrant les MSS dans les parcours de soin.

30.1. GT 1 - Outils et Suivi MSS

Le groupe de travail vise à harmoniser les outils de suivi utilisés par les Maisons Sport-Santé du Val-d'Oise.

Deux plateformes sont en cours de déploiement :

- Dénéo (pilotée par la DRAJES/ARS) : un système d'information régional pour standardiser le suivi des bénéficiaires MSS et faciliter la production d'indicateurs partagés.
- Santélien : une plateforme de communication sécurisée entre professionnels du sport et de la santé, pour améliorer la coordination et le retour d'information aux prescripteurs.

Ces outils permettront un suivi plus lisible, plus fluide et mieux connecté à l'ensemble des acteurs du Sport-Santé.

- Objectifs :

Mettre en place un outil de suivi commun à toutes les MSS du Val d'Oise, permettant de collecter, analyser et restituer des données fiables sur les bénéficiaires, leurs parcours et les résultats obtenus.

- Justification :

Actuellement chaque structure utilise ses propres moyens de suivi (Excel, fichiers papier, tableurs hétérogènes). Cette situation nuit à la cohérence départementale, à la remontée d'information vers les financeurs et à l'évaluation des effets du dispositifs.

- Participants cibles :

Les référents des MSS, les représentants de l'ARS, et les EAPA sont des ressources clés pour cet axe de travail.

- Livrables attendus :

Un cahier des charges fonctionnel (outil numérique commun), une trame type de suivi des bénéficiaires et une grille d'indicateurs partagés à suivre annuellement (quantité et qualité) sont des outils indispensables pour mesurer l'impact de cet axe de travail.

- Axe d'actions concrètes spécifiques :

Il faudra s'appuyer sur une organisation d'atelier inter-MSS pour co-construire une trame de suivi, faire une phase test de Dénéo et de Santélien, et créer un guide d'usage

partagé pour garantir une utilisation homogène. Chaque acteur doit se sentir concerné pour que chacun avance dans le même sens.

L'objectif est d'élaborer une trame de suivi à valider collectivement par l'ensemble des MSS du Val-d'Oise. Cette trame devra comprendre plusieurs blocs d'information : les données administratives du bénéficiaire (âge, appartenance à un QPV ...), le bilan initial (pathologie, niveau d'activité physique, motivation), le parcours suivi au sein de la MSS (type d'activité physique adaptée, fréquence, évolution), les éléments d'orientation vers un club partenaire (date, nom du club, type d'activité proposée), ainsi que le bilan final, accompagné d'un questionnaire de satisfaction. Cette trame servira de base commune pour assurer une cohérence dans le recueil et l'analyse des données à l'échelle départementale.

- Définir une grille d'indicateurs

Dans le but de faciliter l'évaluation du dispositif à l'échelle départementale, une grille d'indicateurs communs devra être définie et utilisée par toutes les MSS. Cette grille inclura des indicateurs quantitatifs tels que : le nombre total de bénéficiaires suivis, la proportion de prescriptions médicales par rapport aux certificats de non-contre-indication, le taux de maintien de l'activité physique (par exemple à 3, 6 et 9 mois), ainsi que le nombre d'orientations vers des clubs partenaires. Elle comportera également des indicateurs qualitatifs, notamment le niveau de satisfaction des usagers (via une échelle simple), les retours d'expérience des clubs partenaires (à travers un court formulaire transmis par exemple un mois après l'orientation), ainsi que les obstacles rencontrés, identifiés à partir des réponses et d'un champ libre pour observations. Cette grille permettra un suivi harmonisé et une lecture partagée de l'impact du PTSS 95.

- Rédiger un cahier des charges

L'objectif est de formaliser les attentes pour le développement d'un futur outil numérique de suivi, qu'il s'agisse d'un tableau Excel évolué, d'une plateforme collaborative ou d'un système d'information intégré. Le cahier des charges devra décrire de manière précise les fonctionnalités attendues : création de modules dédiés (fiche usager, planification des séances, orientation vers un club), profils utilisateurs différenciés (EAPA, coordinateur MSS, superviseur départemental), possibilités d'export de données à la fois par MSS et au niveau départemental. Des exigences en matière de conformité au RGPD devront également être incluses, notamment la

sécurité des données, l'anonymisation des informations sensibles, et la gestion des accès selon les rôles.

- Expérimenter un nouveau modèle

Avant tout, une version test de l'outil de suivi devra être développée sous forme d'un tableau partagé et structuré, servant de version bêta. Deux MSS volontaires seront sollicitées pour expérimenter cette trame commune dans leur fonctionnement quotidien. À l'issue de cette phase, un retour d'expérience sera recueilli afin d'identifier les ajustements nécessaires avant un déploiement à l'échelle du réseau MSS 95.

30.2. GT 2 - Formation et montée en compétence

- Objectifs :

Développer un parcours de formation structuré pour les encadrants et les structures souhaitant s'engager durablement dans le dispositif Sport-Santé.

- Justification :

Le diagnostic montre un manque criant d'encadrants formés. Beaucoup se limitent à l'ESS1 (formation de sensibilisation). Il est indispensable de généraliser l'ESS2 (permettant un encadrement en autonomie de publics à pathologies), ainsi que d'autres formations complémentaires (diabète, vieillissement, santé mentale...).

- Participants cibles :

Pour cet axe de travail il faudra s'appuyer sur les représentants des fédérations sportives, sur l'ARS, le CDOS, les clubs volontaires et l'organismes de formation.

- Livrables attendus :

Pour ce GT, l'objectif sera de créer une cartographie des besoins de formation par territoire, un plan départemental de formation en fixant des priorités et de mettre en place des dispositifs d'aide à la formation (financement, mutualisation, modules en ligne).

- Axes d'actions concrètes spécifiques :

Il sera important de créer un plan de formation ESS2 (GT2), de valoriser les clubs formés (label MSS partenaire) et de cartographier les besoins de formation.

Une enquête sera menée auprès des clubs et MSS pour identifier les besoins en formation sur chaque bassin de vie. Cette cartographie (exemple de logiciel : Miro)

permettra de visualiser les zones sous-dotées en encadrants formés (ESS1 et ESS2) et de cibler les priorités d'action.

- Élaborer un plan de formation départemental

Un programme structuré sera conçu, il inclura plusieurs thématiques clés : activité physique adaptée (APA), pathologies chroniques, vieillissement, santé mentale, etc. Les formations seront organisées en partenariat avec le CDOS, les fédérations sportives, les STAPS et les URPS, et proposées en présentiel, distanciel ou format hybride.

- Mettre en place des aides à la formation

Pour encourager la montée en compétence, des dispositifs de soutien seront proposés : aides financières (subventions, OPCO), mutualisation des sessions inter structures, modules de formation en ligne. L'objectif est de lever les freins à la formation des encadrants.

- Valoriser les clubs formés

Les structures ayant suivi le parcours de formation pourront obtenir un label "Club MSS Partenaire". Ce label sera visible (logo officiel, badge numérique) et donnera lieu à un référencement prioritaire dans les outils de communication du réseau MSS 95. Cette reconnaissance renforcera leur visibilité auprès des usagers et des prescripteurs.

30.3. GT 3 - Communication et visibilité MSS

- Objectif :

Créer une stratégie de communication départementale unifiée pour les MSS afin d'améliorer leur notoriété auprès des usagers, des clubs et des professionnels.

- Justification :

Seulement 14 % des répondants connaissent les MSS. Il y a aujourd'hui un manque de visibilité global, une absence d'identité graphique commune, et peu de relais en ville, en cabinet médical ou sur le web.

- Participants cibles :

Les chargés de communication, l'ARS, le CDOS, les collectivités, les clubs et les bénéficiaires volontaires auront un rôle clé à jouer dans ce GT.

- Livrables attendus :

Pour ce GT, les livrables seront d'obtenir une charge graphique commune, un plan de communication annuel multicanal (réseaux sociaux, affichage, évènementiel, ...), et des outils simples pour les structures locales (PowerPoint type, vidéo, témoignages, ...).

- Axe d'actions concrètes spécifiques :

Il faudra créer une stratégie de communication commune avec les temps forts partagés, une mobilisation d'ambassadeurs MSS, un développement d'un site web ou d'une page départementale MSS 95, un partenariat avec les collectivités, pharmacies, CMS, etc pour diffuser l'information localement et enfin une charge graphique commune.

Une identité visuelle partagée (logo, couleurs, typographie, slogan) sera créée pour toutes les MSS du département. Cette initiative permet de renforcer l'unité du réseau, d'améliorer la lisibilité du dispositif pour les usagers et de valoriser l'ancrage territorial des MSS en les rendant immédiatement identifiables, quel que soit le lieu où le canal de diffusion.

- Déployer un plan de communication multicanal

Un calendrier annuel de communication sera mis en place. Il combinera des actions sur les réseaux sociaux, des campagnes d'affichage en ville (mairies, pharmacies, centres de santé), des événements locaux (portes ouvertes, forums), ainsi que des partenariats avec les collectivités pour relayer les actions sur leurs canaux.

- Produire des outils prêts à l'emploi pour les MSS

Des supports simples et utilisables localement seront créés, tels que des modèles d'affiches, un PowerPoint de présentation type, des vidéos témoignages, ou encore des flyers personnalisables. Ces outils permettront aux MSS d'être visibles et compréhensibles par tous les publics.

30.4. GT 4 - Prescription médicale et mobilisation des professionnels de santé

- Objectif :

Renforcer la prescription d'activité physique adaptée (APA) par les professionnels de santé, en facilitant l'acte de prescription et en intégrant les MSS dans les parcours de soin.

- Justification :

Malgré le cadre législatif en place (décret du 30 décembre 2016), la prescription d'APA reste encore très marginale dans le Val d'Oise. Plusieurs freins ont été identifiés :

- Manque de temps en consultation,
- Méconnaissance des MSS et de leur fonctionnement,
- Faible intégration dans les outils médicaux (logiciels, protocoles CPTS),
- Absence de retour systématique sur le suivi du patient orienté.

- Participants cibles :

Ce GT devrait regrouper les URPS, les CPTS, les coordinateurs MSS, le CDOS, l'ARS, les hôpitaux et cliniques et les représentants des CMS et MSP.

- Livrables attendus :

Un kit de sensibilisation à la prescription APA (flyer, fiche pratique, trame de courrier de retour MSS), une cartographie des prescripteurs engagés, une trame de prescription uniforme (modèle compatible avec les logiciels de santé), un annuaire des relais APA sur le territoire.

- Axes d'actions concrètes spécifiques :

Il faudra sensibiliser les médecins et les soignants, organiser des réunions CPTS/MSS, présenter le parcours MSS lors de formations, intervenir dans les centres de soin, faciliter la prescription, élaborer un modèle de prescription type incluant un QR code vers le site ou l'annuaire MSS, intégrer l'orientation MSS dans les protocoles CPTS, mettre en place un retour d'informations vers les médecins, faire des fiches de suivi standardisée à 3 et 6 mois, communiquer de façon sécurisée via Santélien, identifier et animer un réseau de prescripteurs relais, créer un club des prescripteurs MSS 95, et enfin valoriser les différents engagements.

31. Contexte (Formation ESS2)

Formation certifiante destinée aux éducateurs sportifs souhaitant encadrer en autonomie des publics atteints de pathologies chroniques stabilisées, dans le cadre d'un programme d'activité physique adaptée (APA).

Elle fait suite à l'ESS1, qui est une sensibilisation au Sport-Santé, mais ne permet pas un encadrement autonome de ces publics.

31.1. Objectifs

- Connaître les principales pathologies chroniques (diabète, cancer, BPCO, maladies cardiovasculaires, obésité...)
- Adapter la séance en fonction des limitations fonctionnelles.
- Prévenir les risques liés à l'effort.
- Accompagner la reprise progressive d'activité.
- S'inscrire dans un parcours de soin avec les professionnels de santé.

31.2. Durée et modalité

- Présentiel ou hybride (cours + stage en structure type MSS).
- Être titulaire du ESS1 (ou équivalent reconnu)
- Avoir une structure d'accueil pour les mises en situation (MSS ou club partenaire)

31.3. Financement possible

- OPCO (pour salariés d'assos ou collectivités)
- CPF (Compte Personnel de Formation)
- Subventions ARS ou CDOS
- Prise en charge possible par Pôle Emploi

31.4. Pourquoi le passer ?

- Encadrer en autonomie au sein d'une Maison Sport-Santé.
- Être référencé dans l'annuaire Prescri'Forme.
- Contribuer à la santé publique via le sport.
- Valoriser son profil professionnel.