

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SPORTS ET DES JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES

Arrêté du 25 avril 2023 portant cahier des charges des maisons sport-santé et contenu du dossier de demande d'habilitation et de renouvellement d'habilitation

NOR : SPOV2311672A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1173-1, R. 1173-1 à R. 1173-12 et D. 1172-1 à D. 1172-5,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le cahier des charges des maisons sport-santé mentionné à l'article L. 1173-1 du code de la santé publique et dont le contenu est défini à l'article D. 1173-4 du même code est annexé au présent arrêté.

Art. 2. – Le contenu de la demande d'habilitation et de renouvellement mentionné à l'article D. 1173-5 du code de la santé publique et leurs modalités de dépôt sont précisés en annexe du présent arrêté.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 25 avril 2023.

*La ministre des sports
et des jeux Olympiques et Paralympiques,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice des sports,
F. BOURDAIS*

*Le ministre de la santé
et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général adjoint de la santé,
G. EMERY*

ANNEXES

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES DES MAISONS SPORT-SANTÉ

En application de l'article L. 1173-1 du code de la santé publique (CSP), le cahier des charges a pour objet de préciser leurs missions, leur fonctionnement ainsi que les conditions d'évaluation de leur activité.

Selon l'article D. 1173-4 du CSP, le cahier des charges précise :

1° Les activités et modalités de fonctionnement des maisons sport-santé, notamment leurs missions, les publics, y compris professionnels, auxquels leurs activités s'adressent, le niveau de qualification de leurs intervenants ainsi que le ressort territorial de leurs activités.

2° Les modalités d'évaluation des maisons sport-santé, notamment le suivi qualitatif et quantitatif de leurs activités, les justificatifs financiers présentés pour établir que le financement de leurs activités est viable ainsi que le contenu du rapport annuel et du bilan global prévus par l'article D. 1173-10 du CSP.

L'article R. 1173-2 du CSP dispose que l'habilitation de maisons sport-santé est délivrée pour une durée de cinq ans par l'autorité administrative, à savoir le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur de région académique, où se situe la structure sollicitant la demande d'habilitation, lorsque :

« 1° Le demandeur s'engage à respecter le cahier des charges des maisons sport santé ;

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

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

Le respect du présent cahier des charges par le porteur du projet de maison sport-santé conditionne donc l'octroi et le renouvellement de l'habilitation de la maison sport-santé.

I. – Le cadre d'intervention des maisons sport-santé

1.1 – Les missions

La maison sport-santé assure les missions suivantes :

Activités d'accueil, d'information et d'orientation du public

1. **Sensibilise, informe, conseille sur les bienfaits** de l'activité physique et/ou sportive, participe ainsi à la promotion d'un mode de vie actif, à la lutte contre la sédentarité, à la prévention de la perte d'autonomie.
2. **Met à disposition du public l'information sur les offres locales** de pratique d'activité physique et sportive (APS) et d'activité physique adaptée (APA). Cela suppose une identification préalable de l'offre, à effectuer avec les acteurs du territoire. Elle informe les personnes accueillies des possibilités de prise en charge, y compris financière, des bilans ou des programmes d'APS/APA.
3. **Permet un accueil personnalisé des personnes** souhaitant pratiquer une activité physique, notamment de celles bénéficiant d'une prescription d'activité physique adaptée. Cet accueil est effectué afin d'établir pour chaque personne un programme d'activité physique à des fins de santé. Dans le cas d'une prescription d'APA, l'accueil se fait en lien avec les prescripteurs d'APA, ainsi que le dispositif régional de prescription le cas échéant. Cet accueil est préférentiellement physique mais peut se faire à distance, selon les territoires, au moyen d'un espace d'accueil numérique permettant d'orienter la personne dans son programme.
4. **Assure la mise en place ou réalise elle-même des bilans** comprenant une évaluation de la condition et des capacités physiques, un bilan motivationnel, prend en compte les limitations fonctionnelles éventuelles signalées par le médecin, afin de proposer un programme sport-santé personnalisé pour chaque personne, à sa demande. Les évaluations sont réalisées par des intervenants qualifiés (Cf. paragraphe 2.2) : professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens), enseignants en APA, éducateurs sportifs formés, personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée fixée par arrêté conjoint santé et sport.
5. **Orienté les personnes vers un parcours d'activité physique** en proposant les différentes options possibles, répondant à leurs souhaits et leurs besoins (APS, APA, créneaux et lieux de pratique). Les options d'orientations doivent respecter la réglementation en vigueur, et peuvent être proposées soit par la maison sport-santé elle-même, soit par un partenaire, soit en partenariat avec un acteur de son réseau.
6. **Accompagne et s'assure de leur accord**, les patients engagés dans des programmes d'APA tout au long de leur parcours, au travers d'un suivi régulier, afin de soutenir leur motivation et préparer leur sortie du programme vers une pratique régulière autonome et durable. Le suivi fait l'objet de retours au prescripteur, et peut être effectué en lien avec le dispositif de prescription le cas échéant.
7. **Orienté vers des professionnels et des structures partenaires** pour compléter l'accompagnement de la personne si besoin. La MSS s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé. Les entretiens et bilans réalisés peuvent être l'occasion d'aborder les habitudes de vie connexes (alimentation, tabac, stress, sommeil, ...) et de mettre à disposition des informations et délivrer des messages de prévention voire d'orienter vers

l'offre de ressources correspondante sur le territoire, si les professionnels qui les réalisent sont qualifiés pour le faire.

Activité de mise en réseau, formation des professionnels de santé, du médico-social et du social, du sport et de l'activité physique adaptée.

8. **Assure la mise en place d'actions de sensibilisation et/ou de formation en direction des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social et social, du sport et des intervenants en activité physique adaptée.** Les objectifs de ces sensibilisations/formations relèveront de : la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, la mise en réseau des acteurs sport-santé, l'amélioration du parcours et de la qualité de la prise en charge en matière de sport santé, l'éducation thérapeutique du patient.
9. **Met en réseau les intervenants**, en particulier des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social, social, du sport et de l'activité physique adaptée sur le territoire d'intervention de la maison Sport-Santé afin d'orienter les personnes dans leur programme sport-santé et favoriser la continuité des parcours.

La maison sport-santé peut s'appuyer sur la mobilisation d'outils digitaux permettant d'expérimenter de nouvelles approches pour mettre en réseau notamment les professionnels, les pratiquants et les chercheurs.

Dans le cadre de la structuration et de la montée en charge de l'activité, la mise en place effective des différentes missions peut se faire progressivement, sur la base d'un échéancier validé par l'ARS et la DRAJES.

1.2 – Les publics accueillis

La maison sport-santé s'adresse :

- à toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge, leur état de santé ou de fragilité ;
- et notamment aux personnes souffrant d'affections de longue durée ou de maladies chroniques, présentant des facteurs de risque, en situation de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement pour lesquelles une activité physique adaptée à leur besoin est prescrite.

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

1.3 Le périmètre d'intervention territorial

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

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

La répartition territoriale du réseau des maisons sport-santé doit être équilibrée. Plusieurs maisons sport-santé peuvent intervenir sur un même territoire si leur fonctionnement est coordonné.

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

II. – Les modalités de fonctionnement de la maison sport-santé

2.1 Les structures porteuses des maisons sport-santé

Les maisons sport-santé peuvent être portées par des structures de nature et de statut juridique diversifiés : établissement de santé, association ou organisme à but non lucratif, établissement public, collectivité territoriale, structure commerciale, etc.

2.2 Le personnel de la maison sport-santé

Un responsable de la structure est désigné. La composition et l'effectif du personnel sont adaptés à l'activité prévisionnelle de la maison sport-santé et aux besoins locaux. Les besoins sont identifiés par la structure et validés par l'ARS et la DRAJES.

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

La maison sport-santé respecte la réglementation relative aux champs d'intervention des professionnels mobilisés dans le cadre du déploiement de ses missions, aux qualifications et aux compétences des intervenants en particulier pour la réalisation des bilans d'évaluation de la condition physique et motivationnel et pour la dispensation de l'activité physique adaptée. Les bilans et entretiens motivationnels sont conduits par des professionnels formés à cette méthode.

Le respect de la réglementation porte notamment sur :

- les qualifications et les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée fixées par les articles D. 1172-1 à D. 1172-5 du code de la santé publique ;
- les conditions d'encadrement de l'activité physique et sportive contre rémunération fixées par les articles L. 212-1 à L. 212-14 du code du sport ;
- les règles concernant les certificats de non contre-indication à la pratique d'activité physique et sportive fixées par les articles L. 231-1 et suivants du code du sport.

Les intervenants de la maison sport-santé sont formés aux gestes de premiers secours.

Les intervenants de la maison sport santé sont tenus au secret professionnel ou au secret médical dans le cadre de l'exercice de leur profession.

2.3 Les conditions d'accueil

Afin de garantir un accueil et un accompagnement réussi, la maison sport-santé doit veiller à faciliter l'accès à ses services par une implantation géographique adaptée, des horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis, des locaux permettant l'accueil des personnes en situation de handicap, un espace adapté pour permettre la confidentialité en cas de besoin.

La maison sport-santé respecte la réglementation relative aux établissements recevant du public.

2.4 Le fonctionnement en réseau

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

Ces partenariats peuvent être établis sur la base de conventionnements notamment avec :

- les acteurs du champ sportif (associations, structures commerciales ayant une offre de pratique sécurisée et respectant la réglementation en vigueur sur l'encadrement de l'APA et de l'APS) ;
- les intervenants qualifiés pour dispenser de l'activité physique adaptée ;
- les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination, maternités, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, centres communaux d'action sociale... ; professionnels de santé : médecins traitants, médecins spécialistes, installés en ville ou exerçant à l'hôpital, en établissements et services de santé ou médico-sociaux, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, porteurs de programmes d'éducation thérapeutique,...) ;
- les organismes de sécurité sociale et les mutuelles ;
- les collectivités locales au titre de leurs compétences respectives, notamment dans le domaine de la santé, du social, du sport et de la politique de la ville pour les territoires concernés ;
- les acteurs socio-éducatifs (maisons des ados, associations, ...) et judiciaires (établissements pénitentiaires, protection judiciaire de la jeunesse, ...) ;
- les acteurs des champs de l'observation et de l'évaluation, de la formation, de la recherche.

Pour les territoires concernés, la maison sport-santé construit une collaboration et un maillage avec les acteurs en capacité d'« aller vers » ou implantés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (médiateurs en santé, équipes du programme de réussite éducative, centres sociaux, ateliers santé ville, conseils locaux de santé mentale, etc.), pour renforcer l'information et le recueil des besoins des publics éloignés.

La maison sport-santé participe aux réunions et temps de concertation et d'animation organisés par les ARS et les DRAJES et les ministères chargés de la santé et des sports.

2.5 Le rôle participatif des usagers

La maison sport-santé associe les usagers à l'évaluation des activités mises en place (mise en réseau, information, définition et mise en œuvre du programme sport-santé personnalisé) et à l'ajustement de l'offre. Afin de prendre en compte leurs avis, elle organise le recueil des besoins exprimés.

La participation des usagers peut se structurer jusqu'à la mise en place d'un comité des usagers.

La maison sport-santé présente dans les territoires concernés par la politique de la ville peut s'appuyer sur les conseils citoyens.

2.6 Le recueil des données et le système d'information

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

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

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

La maison sport-santé veille à la confidentialité des données médicales le cas échéant.

Les échanges d'informations entre les intervenants internes et externes à la maison sport-santé se font dans le strict respect des règles relatives au secret professionnel et au secret médical, après information et avec l'accord de la personne concernée.

2.7 Le budget de la maison sport- santé

En application de l'article R.1173-2 du code de la santé publique, la maison sport-santé doit présenter pour obtenir son habilitation un budget prévisionnel équilibré en adéquation avec son activité prévisionnelle et les justifications permettant de s'en assurer. De plus, lors du renouvellement de cette habilitation, elle doit justifier que les recettes et les dépenses attachées à son activité depuis sa précédente habilitation lui assurent un financement viable.

III. – Rapport annuel d'activité et bilan global

3.1 Rapport d'activité annuel

Le titulaire de l'habilitation de la maison sport-santé adresse au plus tard le 1^{er} mars de chaque année, un rapport d'activité et de son financement au cours de l'année écoulée aux ARS et aux DRAJES. L'objectif est de vérifier son bon fonctionnement, son adéquation aux attendus du présent cahier des charges.

Pour cela, la maison sport-santé établit un rapport annuel, portant notamment sur :

1. Données administratives.
2. Structure juridique.
3. Responsable et personne référente de la maison sport-santé (nom et qualité de la personne responsable de la structure, nom et qualité de la personne responsable du dossier de demande d'habilitation si différente du responsable de la structure, site d'implantation de la structure).
4. Ressources humaines : professionnels et bénévoles y exerçant (en ETP et qualifications).
5. Fonctionnement de la maison sport-santé, mise en place d'une procédure d'assurance qualité et d'évaluation.
6. Territoire(s) d'intervention (périmètre, antennes, équipes mobiles...).
7. Nombre et profil des personnes accueillies (répartition par âge, sexe, publics spécifiques : femmes enceintes, personnes en situation handicap, personnes présentant une pathologie chronique, personnes avec une prescription d'APA...).
8. Services proposés par la maison sport-santé et nombre de bénéficiaires (nombre de personnes vues pour information, nombre de personnes ayant bénéficié d'un bilan de la condition physique, nombre de personnes ayant bénéficié d'un entretien motivationnel, de séance d'APS, de séances d'APA...).
9. Parcours sport-santé de proximité, nombre de personnes orientées.
10. Partenaires de la maison sport-santé.
11. Interventions hors les murs (lieux d'intervention, nombre de bénéficiaires).
12. Bilan financier.

3.2 Bilan global

Au plus tard 8 mois avant la date d'expiration de l'habilitation, le titulaire de l'habilitation de la maison sport-santé adresse à l'ARS et la DRAJES un bilan global de son activité et de son financement durant l'habilitation.

Ce bilan global d'activité et de financement de la MSS vise à apprécier la qualité du service rendu aux usagers aux regards des objectifs et des missions des MSS, à vérifier la soutenabilité et viabilité de l'activité et à dresser des perspectives le cas échéant.

Il comprend :

- les 5 rapports d'activités annuels (incluant notamment le bilan financier annuel) ;
- une synthèse qualitative de l'évolution des activités de la structure sur les 5 dernières années comprenant :
 - évolution des ressources humaines ;
 - évolution du fonctionnement ;
 - évolution du/des territoire(s) d'intervention ;
 - évolution des objectifs ;
 - évolution des services proposés : des programmes, des actions, du type de public ciblé ;
 - évolution dans le nombre des personnes accueillies et le profil des usagers (caractérisation socio-démographique, habitation en quartier politique de la ville et/ou en zone de revitalisation rurale, publics spécifiques, part des usagers bénéficiant d'une prescription d'APA...), renouvellement de la file active ;
 - évolution des partenariats ;
 - tout autre document nécessaire à l'instruction de demande de renouvellement d'habilitation.

3.3 Evaluation d'impact de l'activité des maisons sport-santé et activités de recherche

La maison sport-santé participe à l'évaluation du dispositif des MSS selon les protocoles mis en place à la demande des ministères chargés de la santé et des sports, notamment dans le cadre d'enquêtes périodiques. Elle répond également aux demandes de la DRAJES et de l'ARS en matière d'évaluation. Ainsi dans le cas de mesures de l'impact de l'activité des maisons sport-santé sur les bénéficiaires, elle contribue au recueil sécurisé et anonymisé de données individuelles définies, pouvant comprendre notamment des données anthropométriques, les résultats des tests de condition physique réalisés par la MSS, des mesures du niveau d'activité physique et de sédentarité des bénéficiaires accueillis.

Elle appuie également les activités de recherche.

ANNEXE 2

CONTENU DU DOSSIER DE DEMANDE D'HABILITATION ET DE RENOUVELLEMENT D'HABILITATION

Chaque structure candidate à une habilitation en tant que maison sport-santé ou au renouvellement de son habilitation adresse sa demande au service instructeur désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur de la région académique, dont les coordonnées figurent sur les sites internet de l'agence régionale de santé et des services déconcentrés du ministère chargé des sports.

Cas particulier des maisons sport-santé reconnues et en activité à la date de publication du décret n° 2023-170 du 8 mars 2023 relatif à l'habilitation des maisons sport-santé.

Selon l'article 2 du décret précité, les structures assurant les missions dévolues aux maisons sport-santé à la date de la publication de la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France peuvent se prévaloir de la qualité de maison sport-santé sans être habilitées jusqu'au 31 décembre 2023. Elles doivent déposer une demande d'habilitation au plus tard le 30 juin 2023. Le silence gardé pendant six mois par l'administration sur la demande vaut habilitation. A défaut d'avoir obtenu l'habilitation mentionnée par l'article L. 1173-1 du code de la santé publique au plus tard le 31 décembre 2023, ces structures ne peuvent plus se prévaloir de la qualité de maison sport-santé à compter du 1^{er} janvier 2024.

Les structures ayant commencé à exercer les missions dévolues aux maisons sport-santé entre la date de la publication de la loi du 2 mars 2022 et la date de publication du décret du 8 mars 2023 relatif à l'habilitation des maisons sport-santé peuvent se prévaloir de la qualité de maison sport-santé sans être habilitées jusqu'au 31 décembre 2023. Pour continuer à se prévaloir de cette qualité à compter du 1^{er} janvier 2024, elles doivent obtenir une habilitation en application des articles R. 1173-2 et R. 1173-8 du code de la santé publique.*

– Le dossier de demande d'habilitation contient les éléments suivants :

1. Le formulaire de demande d'habilitation renseigné

Le formulaire de demande d'habilitation comporte notamment les informations suivantes :

- l'identification de la structure support de la maison sport-santé, de la MSS, du responsable de la MSS ;
- présentation détaillée du projet ;
- organisation et fonctionnement ;
- budget prévisionnel du projet.

2. Les pièces obligatoires à joindre :

- lettre d'intention du porteur du projet expliquant les raisons de sa candidature et présentant son projet de maison sport-santé en deux pages recto/verso maximum ;
- statuts déclarés de la structure (fiche d'avis de situation SIREN) ;
- attestation d'engagement du porteur du projet à respecter le cahier des charges défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 1173-1 du code de la santé publique ;
- autorisation d'ouverture au public délivrée par le maire attestant la sécurité et l'accessibilité des locaux ou à défaut l'avis de la commission de sécurité, lorsque cela est nécessaire ;
- des informations concernant la personne gestionnaire de la maison sport santé et du porteur de projet si différente : dans le cas d'une personne physique, la copie de toute pièce justificative d'identité ; dans le cas d'une personne morale, la copie de ses statuts et la liste des membres des organes dirigeants ;
- le nombre, le nom, et la qualité des personnes intervenant en son sein. Elle en précise le temps de présence, la formation, l'expérience et la fonction ; la liste des diplômes et certifications des personnels travaillant au sein de la structure (de manière effective ou attendue en cas de recrutements à prévoir), les attestations de formation aux gestes de premier secours ;
- budget prévisionnel de la maison sport-santé pour l'année N (année de la demande d'habilitation) et année N+1, en fonctionnement et investissement ;
- bilan simplifié et comptes financiers de résultat de la structure porteuse pour l'année N-1 ;
- planning prévisionnel des activités ;
- présentation des partenaires et conventions de partenariat.

Tout élément permettant de vérifier que la structure candidate est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges du présent arrêté et de justifier les informations renseignées dans la demande d'habilitation.

– **La demande de renouvellement d’habilitation comprend :**

1. Le formulaire de demande de renouvellement de l’habilitation renseigné

Modalités de dépôt :

La demande de renouvellement d’habilitation est déposée selon les mêmes modalités que pour la demande initiale.

Le formulaire de de demande de renouvellement d’habilitation comporte notamment les informations suivantes :

- identification de la structure support de la maison sport-santé, de la MSS, du responsable de la MSS ;
 - présentation détaillée du projet ;
 - organisation et fonctionnement ;
 - budget prévisionnel de la MSS.
2. Les pièces obligatoires à joindre :
- note précisant les changements et évolutions intervenus depuis l’octroi de l’habilitation initiale ;
 - attestation d’engagement du porteur du projet à respecter le cahier des charges défini par l’arrêté mentionné à l’article L. 1173-1 du code de la santé publique ;
 - budget prévisionnel de la maison sport-santé pour l’année N et N+1, en fonctionnement et investissement ;
 - bilan simplifié et comptes financiers de résultat de la structure porteuse pour l’année N-1 ;
 - bilan global d’activité et de financement des 5 dernières années ;
 - statuts déclarés de la structure (fiche d’avis de situation SIREN) ;
 - partenariats : partenaires et conventionnements et évolutions depuis l’habilitation.

Ainsi que tout élément permettant de vérifier que la structure candidate est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges du présent arrêté et de justifier les informations renseignées dans la demande de renouvellement.