

# Les maisons sport et santé

## Vous connaissez ?

### LES MAISONS SPORTS ET SANTÉ, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les « Maisons Sport-Santé », permettent aux personnes qui souhaitent renouer avec la pratique d'une activité physique, d'être prises en charge et accompagnées par des professionnels du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé, adapté à l'état de santé.

### POUR QUI ?

Les « Maisons Sport-Santé » sont ouvertes à tous les publics mais particulièrement aux :

- Personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se remettre à l'activité physique avec un accompagnement pour préserver leur santé et favoriser leur bien-être, quel que soit leur âge.
- Personnes souffrant d'affections de longue durée à des fins de santé, de bien-être ainsi qu'à des fins thérapeutiques, quel que soit leur âge nécessitant une activité physique adaptée assurée par des professionnels formés et prescrite par un médecin.
- Personnes souffrant de maladies chroniques avec des besoins spécifiques pour lesquels l'activité physique et sportive est recommandée.

### COMMENT ?

- 1 Prendre rendez-vous chez son médecin traitant pour une prescription, pour les personnes souffrant d'affection de longue durée ou d'une maladie chronique.
- 2 Contacter la Maison Sport-Santé près de chez vous pour prendre rendez-vous et obtenir plus d'informations (chaque maison a son propre fonctionnement).
- 3 Accueil / évaluation individuelle par un éducateur d'activité physique adaptée / orientation vers l'activité adaptée aux envies et capacités.
- 4 Début de l'activité sportive, les frais d'inscription restent à la charge de la personne, pas de prise en charge par la sécurité sociale. Accompagnement et suivi par l'éducateur sportif, évaluation à 1 mois, 6 mois et 1 an.

### OÙ SE SITUENT LES MAISONS SPORTS SANTÉ ?

#### ➤ PUY DE DOME :

##### Maison Sport Santé ASM Omnisport :

84 boulevard Léon Jouhaux  
63000 CLERMONT-FERRAND  
[www.asm-omnisports.com](http://www.asm-omnisports.com)

##### OMS Clermont-Ferrand espace sport santé

Place des Bughes  
63000 CLERMONT-FERRAND  
[www.oms-clermont-ferrand.fr](http://www.oms-clermont-ferrand.fr)

##### DAPAP 63 Association DAHLIR

58 rue Alexis Piron  
63000 CLERMONT-FERRAND  
06 33 35 34 90  
[dapap63@dahlir.fr](mailto:dapap63@dahlir.fr)

##### Sport Santé Plus

16 route d'Issoire 63500 PARENTIGNAT  
[www.sportsanteplus.com](http://www.sportsanteplus.com)

##### Couze Sport Santé

Place de la halle 63420 ARDES-SUR-COUZE

#### ➤ ALLIER :

##### Centre de Médecine du sport

Espace Boris Vian 27 rue des Faucheroux  
03100 MONTLUÇON  
06 70 05 09 73  
[medecinedusportmontluçon@wanadoo.fr](mailto:medecinedusportmontluçon@wanadoo.fr)

##### DAPAP 03 Association DAHLIR

CCAS 21 rue d'Alsace 03200 VICHY  
06 49 03 28 84  
[dapap03@dahlir.fr](mailto:dapap03@dahlir.fr)

##### CREPS Auvergne -Rhône-Alpes /Vichy

2 route de Charmeil  
03700 BELLERIVE-SUR-ALLIER  
04 70 59 53 39  
<https://www.creps-vichy.sports.gouv.fr/maison.sport.sante>



Le Centre de Gestion,

Un appui au quotidien pour la gestion des ressources humaines

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Puy-de-Dôme

7 rue Condorcet CS 70007 - 63 063 Clermont-Ferrand Cedex 1 ☎ 04 73 28 59 80 ✉ [accueil@cdg63.fr](mailto:accueil@cdg63.fr) 🌐 [cdg63.fr](http://cdg63.fr)



# Les maisons sport et santé

## Préscription médicale

Je soussigné(e) Dr

prescrit une activité physique adaptée à Mme, M.

né(e) le

dont les modalités pratiques seront définies au sein de la Maison Sport Santé.

### PRÉCAUTIONS

#### ➤ A proscrire :

Efforts longs et intenses  
Efforts courts et intenses  
Port de charges lourdes  
Impacts au sol réguliers

#### ➤ Activités à proscrire :

Aquatiques  
Extérieures  
Avec contacts  
Au sol :  
Position au sol prolongée  
Descente au sol répétée

### DIFFICULTÉS ARTICULAIRES

Rachis (préciser) :  
Epaules  
Coudes  
Poignets

Hanches  
Genoux  
Chevilles  
Autres (préciser) :

### AUTRES PRÉCAUTIONS OU PRÉCONISATIONS

(activités, intensité, durée, fréquence, environnement...)

En tant que médecin, je souhaite être informé(e) du parcours suivi par mon patient :

Oui, dans ce cas, merci de préciser votre adresse mail :

Non

Fait à \_\_\_\_\_ :

Date \_\_\_\_\_ :

Cachet et signature du médecin :