

# CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES

## APPEL A INITIATIVES

### ACTIONS DE PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS

Le présent appel à initiatives vise à impulser et soutenir des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile.

#### Date limite de réception des candidatures

**Vendredi 16 juin 2017**

Tout dossier arrivant après cette date (cachet de La Poste faisant foi) sera automatiquement rejeté

La Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit, dans son article L 233-1, la mise en œuvre d'une Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées chargée notamment d'établir un programme coordonné des financements portant sur :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achats
- l'attribution du Forfait autonomie
- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD et les SPASAD intervenant auprès des personnes âgées
- le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants
- le développement d'autres actions collectives de prévention

Le présent appel à initiatives a pour objet de mobiliser les compétences et les moyens des acteurs publics et privés mettant en place des actions collectives de prévention à destination des personnes âgées de 60 ans et plus.

Les actions menées dans le cadre de cet appel à initiatives devront poursuivre les objectifs identifiés dans 4 des 6 axes du Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie

- Axe 1 : Préservation de l'autonomie et prévention primaire : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie
- Axe 2 : Prévention secondaire : Prévenir les pertes d'autonomie évitables
- Axe 3 : Prévention tertiaire : Eviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité
- Axe 4 : Réduire les inégalités sociales de santé

Et notamment, s'inscrire dans les thématiques retenues par les membres de Conférence des financeurs, réunis le 6 décembre 2016 :

- Préparation à la retraite : favoriser l'émergence d'un nouveau projet de vie
- Sécurité routière : actions en faveur des piétons et/ou des conducteurs
- Formation aux 1<sup>er</sup> secours avec une spécificité sur la prise en charge des seniors
- Bien-être / détente : Sophrologie, médecine alternative, image de soi, actions socio-esthétiques
- Réflexologie : soins des pieds, équilibre, acupuncture, détection des douleurs
- Actions intergénérationnelles
- Déficiences sensorielles
- Usage des médicaments
- Atelier diététique avec partenariat psychologue/diététicienne (surcharge pondérale / pathologie spécifique) / dénutrition
- Bien vieillir global : sommeil, prévention des chutes, équilibre ...
- Sessions d'information d'un ergothérapeute
- Sessions d'information sur la gestion du patrimoine / les successions
- Atelier Gym aidant/aidé

Il est volontairement laissé une grande liberté aux porteurs de projets quant au choix du type d'actions et des modalités de mise en œuvre impulsés par leur structure.

Les projets déposés ne pourront pas concerner des demandes de subvention d'investissement, ni des actions individuelles de santé, d'aide à l'adaptation du cadre bâti ou d'actions de répit pour les aidants.

Les actions destinées aux professionnels ou réalisées pour les résidents d'Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de Résidences-autonomie n'entrent pas dans le cadre de cet appel à initiatives.

Les actions proposées s'inscriront nécessairement dans une logique de projet, et s'appuieront à ce titre, sur des financements non pérennes.

**Cet appel à initiatives s'inscrit dans la limite des crédits disponibles annuels versés par la CNSA**

## INFORMATIONS PRATIQUES

- **Contact**

Adresse courriel : [cfppa45@loiret.fr](mailto:cfppa45@loiret.fr)

Adresse postale : DEPARTEMENT DU LOIRET  
Direction de l'autonomie  
45945 ORLEANS

Téléphone : Ludivine CHEVET - 02.38.25.46.97 -  
Chargée de mission Support – Référente Conférence des financeurs

- **Modalités de dépôt des dossiers**

Date limite de réception des dossiers

**Vendredi 16 juin 2017**

Tout dossier arrivant après cette date (cachet de La Poste faisant foi) sera automatiquement rejeté.

Le dossier dûment complété, est à envoyer par voie électronique ([cfppa45@loiret.fr](mailto:cfppa45@loiret.fr)) et par voie postale en recommandé avec avis de réception sous la référence :

**Appel à initiatives : Action(s) de prévention de la perte d'autonomie  
- Conférence des financeurs -**

Le dossier doit être remis en 1 exemplaire papier, à compter de la date de publication du présent appel à initiatives, soit le 2 mai 2017, et jusqu'au 16 juin 2017 inclus.

à l'adresse suivante (adresse postale) :

DEPARTEMENT DU LOIRET  
Direction de l'autonomie  
45945 ORLEANS

Le dossier peut également être remis en mains propres contre remise d'un accusé de réception à l'adresse suivante (adresse physique) :

DEPARTEMENT DU LOIRET  
Maison de l'autonomie  
15 rue Claude Lewy  
45100 ORLEANS

Dans les plages horaires suivantes : 8h30 – 12h00  
13h30 – 17h00 (16h00 le vendredi)

## EXAMEN ET SELECTION DES PROJETS

Dès réception du dossier, un accusé réception déclarant la complétude du dossier sera envoyé, par mail, au candidat.



L'absence d'un seul élément constituant le dossier de candidature entraînera le rejet automatique de la candidature.

Le projet dont le dossier aura été déclaré complet fera l'objet d'une analyse commune par les services du Département du Loiret, de l'ARS, de la CARSAT, du RSI, et de la MSA, puis sera présenté au bureau de la Conférence des financeurs et validé définitivement en réunion plénière de la Conférence des financeurs.

La Conférence des financeurs se réserve le droit de solliciter la présence des candidats durant l'examen du projet.

Le projet retenu sera formalisé par une convention entre le Département du Loiret, agissant en tant que délégataire des crédits octroyés par la CNSA pour la Conférence des financeurs, et le porteur de projet retenu afin de préciser les engagements réciproques.

La décision sera notifiée, par voie postale, dans les meilleurs délais.

Le nombre de projets retenus tiendra compte de l'enveloppe financière affectée à cet appel à initiatives.

Sous réserve de la disponibilité des crédits versés par la CNSA au Département du Loiret, la participation financière de la Conférence des financeurs est versée dans les conditions suivantes :

Subvention inférieure à 5 000 € :

- 100% à la notification avec obligation de production du bilan final et justificatifs financiers dans les 3 mois suivants la fin de l'action

Subvention supérieure à 5 000 €

- 45 % à la notification
- 45 % à mi-parcours sur production d'un bilan intermédiaire
- 10 % à la fin de l'action sur production du bilan final

Les justificatifs financiers devront être transmis dans les 3 mois suivants la fin de l'action

**La recevabilité du dossier de candidature ne vaut pas engagement de la conférence des financeurs sur l'octroi de financement**

## PRE-REQUIS ET CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

Les projets devront répondre aux pré-requis suivants :

- Etre destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus domiciliés sur le territoire loirétain
- ➔ Les actions en faveur des professionnels ou des aidants ne peuvent rentrer dans ce cadre
- Faire intervenir des professionnels ou des bénévoles formés pour conduire et animer les actions proposées
- Etre menés après une appréciation des besoins des usagers concernés : les ateliers d'activité physique, mémoire ou de prévention des chutes doivent notamment reposer sur des tests initiaux individualisés adaptés à l'activité

Critères de sélection des projets (liste non-exhaustive) :

- Objectifs conformes à ceux de l'appel à initiatives et modalités d'actions appropriées aux objectifs
- Part de l'analyse de situations concrètes jugées objectivement insatisfaisantes et justifiant de la complémentarité proposée avec l'offre du territoire
- Démarche participative et collective : les personnes âgées sont parties prenantes du projet qui les concerne
- Moyens mis en œuvre pour repérer le public visé et les vecteurs utilisés
- Logique de parcours sur les territoires avec implication d'un partenariat entre acteurs locaux
- Caractère innovant
- Cohérence financière
- Mise en œuvre d'actions de communication afin que le projet soit connu sur le territoire
- Modalités d'évaluation de la démarche.
- Opérateurs dont les compétences en la matière sont reconnues
- Autres financements mobilisés

Le promoteur devra faire clairement apparaître les recherches de cofinancement réalisées.

## CRITERES D'ELIGIBILITE

Porteurs de projets éligibles :

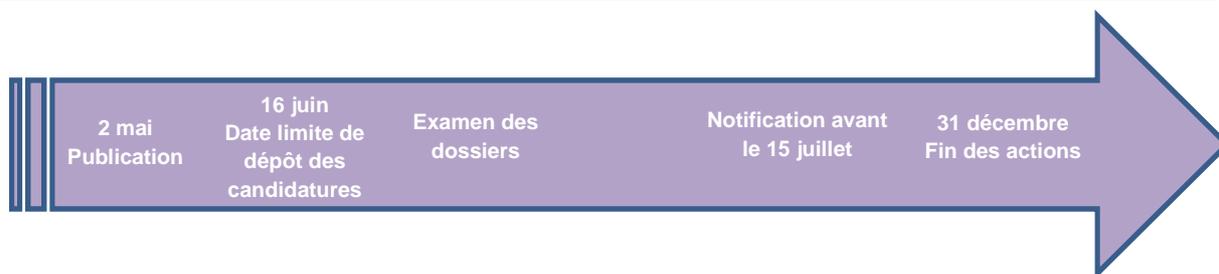
- Toute personne morale peut déposer un projet, quel que soit son statut. Une attention privilégiée sera portée aux projets partenariaux mobilisant plusieurs acteurs et mettant en évidence une mutualisation de compétences
- Les candidats devront faire valoir des appuis partenariaux (participation au projet et/ou cofinancement) accréditant de l'intérêt collectif du projet

Conditions d'éligibilité :

- Avoir une existence juridique d'au moins un an
- Etre en capacité de soutenir économiquement et financièrement le projet proposé
- Motiver le projet/action pour lequel (laquelle) le financement est sollicité et joindre le(s) devis estimatif(s) clair(s) et détaillé(s).

Les actions achevées lors de la présentation du dossier ne pourront faire l'objet d'un financement rétroactif.

## CALENDRIER



## ENGAGEMENTS DES PORTEURS DE PROJETS:

Le porteur de projet retenu s'engage à :

- Réaliser les projets prévus dans le programme d'actions dans leur intégralité et à mettre en œuvre à cette fin tous les moyens nécessaires à sa bonne exécution
- Mener le projet tel qu'il a été adopté. Les services du Département devront préalablement valider les changements avant qu'ils ne soient, le cas échéant, mis en œuvre
- Respecter le calendrier. Les actions prévues qui ne seraient pas ou partiellement réalisées feront l'objet d'un remboursement au prorata temporis
- Transmettre l'évaluation et le bilan financier de l'action au plus tard 3 mois après la fin de l'action

## PUBLICITE ET COMMUNICATION

Le porteur de projet s'engage à mentionner la participation des membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sur tout support de communication et dans ses rapports avec les médias.

Pour toute communication plus détaillée (communiqué de presse, interview...) l'aval des parties sera nécessaire.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 modifié pris pour son application, précisent les obligations incombant aux responsables de traitements de données à caractère personnel en matière d'information sur les droits des personnes concernées.



## CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES

### APPEL A INITIATIVES

#### DOSSIER DE CANDIDATURE ACTIONS DE PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS

La **date limite de réception des dossiers** est fixée au **16 juin 2017**.

Les dossiers sont à retourner :

- par courriel à l'adresse suivante : **cfppa45@loiret.fr**

**ET**

- par courrier postal à l'adresse suivante :  
**DEPARTEMENT DU LOIRET**  
**Direction de l'autonomie**  
**45945 ORLEANS**

#### **DOCUMENTS A FOURNIR :**

- Délégation de signature le cas échéant
- Bilan et compte de résultat de l'année précédente
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Copie des derniers statuts déposés ou approuvés datés et signés
- Photocopie du récépissé de déclaration de l'association à la Préfecture le cas échéant
- Extrait K-bis, le cas échéant
- Une attestation de paiement émanant de l'organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions datant de moins de 6 mois.
- Extrait K-bis, le cas échéant
- Attestation de SIRET

## **IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET :**

---

### **Identité de la structure**

Nom :	
Statut juridique :	
Objet social (activités principales) :	
Adresse du siège social :	
CP	Ville :
Téléphone : (fixe)	(portable)
Adresse mail :	
N° SIRET/SIREN	
Code NAF (APE)	
Adresse de l'antenne (si différente) :	
CP	Ville :

### **Identité du responsable et de la personne chargée du dossier**

#### **Le représentant légal**

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Téléphone : (fixe)	(portable)
Adresse mail :	
En cas d'absence, personne à contacter :	

#### **La personne en charge du dossier**

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Téléphone : (fixe)	(portable)
Adresse mail :	
En cas d'absence, personne à contacter :	

## PRESENTATION DU PROJET

---

Nom/intitulé du projet :

--

Objectif(s) du projet :

*Genèse du projet, besoins identifiés, stratégie de mobilisation du public ...*

--

Thématique :

<b>Santé Globale/Bien vieillir dont :</b>	<input type="checkbox"/>
- Nutrition / diététique	<input type="checkbox"/>
- Mémoire	<input type="checkbox"/>
- Sommeil	<input type="checkbox"/>
- Activités physiques et atelier équilibre / Prévention des chutes	<input type="checkbox"/>
- Stimulations sensorielles	<input type="checkbox"/>
- Bien-être et estime de soi	<input type="checkbox"/>
- Hygiène	<input type="checkbox"/>
<b>Lien social / Difficultés sociales / isolement</b>	
- Sécurisation du cadre de vie / repérage des fragilités	<input type="checkbox"/>
- Développement du lien social / de la citoyenneté	<input type="checkbox"/>
<b>Habitat et cadre de vie</b>	
<input type="checkbox"/>	
<b>Autres actions collectives dont :</b>	
- Accès à l'information et aux droits	<input type="checkbox"/>
- Sécurité routière	<input type="checkbox"/>
- Préparation à la retraite	<input type="checkbox"/>

**Moyen(s) d'intervention**

<b>Atelier</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Nombre d'ateliers</b> _____	
Nombre de séances par atelier : _____	
<b>Conférence</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Forum / salon</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Sorties</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Visite à domicile</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres</b> _____	<input type="checkbox"/>

**Historique**

<b>Projet nouveau</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Adaptation d'un projet existant</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Renouvellement d'un projet</b>	<input type="checkbox"/>

**Contenu de l'action :**

*Supports et moyens utilisés / Description de l'action / Thématiques traitées*

**Public cible de l'action :**

*Type d'usagers et nombre prévisionnel de personnes concernées : ex : groupes de 15 personnes seules âgées de 65 à 75 ans résidant sur la commune, le canton de...*

*NB : s'agissant de prévention, les textes imposent que 40 % du public bénéficiaire de l'action ne remplisse pas les conditions de perte d'autonomie qui le rendrait éligible à l'APA*

**Lieu de l'action :**

**Calendrier prévisionnel et durée de l'action :**

*Calendrier prévisionnel, étapes*

**Moyens affectés au projet**

*Equipement, matériel, locaux, moyens humaines (ETP dédiés)*

**Pilote(s) du projet**

**Coût et financement de l'action**

Coût total de l'action en \_\_\_\_\_ €

Montant de la subvention demandée auprès de la conférence des financeurs :  
\_\_\_\_\_ €

**Participation financière des usagers**

Une participation financière est-elle demandée aux participants :

OUI     NON

Si oui, pour quel montant ? \_\_\_\_\_

**Partenariat**

Partenaires	Rôles dans le projet

**Indicateurs et outils d'évaluation envisagés :**

*Rapport d'activité : nombre d'ateliers, de sessions, ... de personnes concernées.*

*Evaluation de l'impact, des enseignements tirés de ces actions pour chacun de ses bénéficiaires ou plus globalement (meilleure connaissance du public, modélisation envisagée de la méthodologie d'intervention en vue de son essaimage, découverte ou renforcement d'un partenariat...).*

*Outils : enquêtes de satisfaction (anonymes ou pas, en groupe ou par téléphone,...), réflexions en équipe animée par les professionnels,...*

## Budget prévisionnel de l'action

Le candidat doit présenter un budget prévisionnel détaillé et équilibré de l'action envisagée.

Dépenses	Montant	Recettes	montant
<b>Achats spécifiques au projet</b>	€	<b>Fonds propres</b>	€
Prestations de services	€		
Matières et fournitures	€	<b>Participation des usagers</b>	€
Petits équipements	€		
Autres (Précisez) :	€	<b>Subventions demandées</b>	€
		Appel à initiatives 2017 « Action collectives »	€
		Conférence des Financeurs 45	
<b>Services extérieurs</b>	€	Carsat Centre-Val de Loire	€
locations	€	ARS	€
Entretien	€	MSA	€
Assurance	€	RSI	€
Documentation	€	Région	€
Autres (Précisez) :	€	Commune	€
		Fonds Européens	€
<b>Autres services extérieurs</b>	€	Autres (Précisez)	€
Honoraires	€		
Publicité	€	<b>CNASEA (Emploi aidés)</b>	€
Déplacements, missions	€	<b>Fondation (Précisez)</b>	€
Frais postaux	€	<b>Banques</b>	€
Autres (Précisez)	€		
		<b>Autres Produits (Précisez)</b>	€
<b>Charges de personnel</b>	€		
Salaires et charges	€		
<b>Autres Charges (Précisez)</b>	€		
<b>Charges exceptionnelles</b>	€	<b>Produits exceptionnels</b>	€
Emploi des contributions volontaires en nature	€	Emploi des contributions volontaires en nature	€
<b>COUT TOTAL DU PROJET</b>	€	<b>TOTAL DES RECETTES</b>	€



Le représentant légal de la structure certifie l'exactitude des informations portées dans le présent dossier de demande d'accompagnement financier.

Il s'engage informer la conférence des financeurs du Loiret de toutes modifications apportées à ce projet notamment dans son budget prévisionnel de financement.

<b>Je soussigné</b> .....	
<b>En ma qualité de</b> .....	
<b><i>Certifie l'exactitude des renseignements et éléments fournis dans le cadre de cette demande</i></b>	
<b>Fait à :</b> ..... <b>Le :</b> .....	
<b>Signature</b>	<b>Cachet de la structure</b>

## **Liste des pièces justificatives à fournir :**

**Merci de joindre au présent dossier de candidature, dûment complété, les pièces suivantes :**

- Délégation de signature le cas échéant
- Bilan et compte de résultat de l'année précédente
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Copie des derniers statuts déposés ou approuvés datés et signés
- Photocopie du récépissé de déclaration de l'association à la Préfecture le cas échéant
- Extrait K-bis, le cas échéant
- Attestation de paiement émanant de l'organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions datant de moins de 6 mois
- Attestation de SIRET
- Extrait K-bis, le cas échéant

**Toutes les pièces demandées font partie intégrante du dossier de candidature**

**Veillez les transmettre dûment remplies, datées et signées**