



Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de l'Isère

Avec le soutien financier de la



APPEL A PROJETS 2024

Cahier des charges

- Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des **personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile**
- Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des **personnes âgées de 60 ans et plus résidant en établissement (EHPAD et PUV)**
- Actions collectives d'accompagnement des **proches aidants**



Date limite de dépôt des projets : 30 septembre 2023





Sommaire

1. Contexte	3
1.1 La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	3
1.2 Les éléments socio -démographiques	4
1.3 La prévention : une orientation majeure dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie et des handicaps.	4
2. Cadre général de l'Appel à projet	5
2.1 – Objectifs généraux	5
2.2 – Porteurs de projets éligibles	8
2.3 - Actions éligibles	8
2.4 – Actions et dépenses non éligibles	8
2.5 - Format des actions proposées	10
2.6 - Examen et critères d'évaluation des dossiers	10
2.6.1 Modalités d'examen des projets	10
2.6.2 –Les critères d'évaluation	10
2.6.3 Les critères de priorisation	11
2.7 - Calendrier prévisionnel	12
3. Dispositions particulières propres à chaque type d'actions	13
3.1 - Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, ou résidant en établissement (EHPAD et PUV)	13
3.2 - Actions collectives d'accompagnement des proches aidants	15
4. Conditions de remise des projets	17
4.1 - Date limite de dépôts des projets	17
4.2 – Saisie des projets	17
4.3 - Pièces à fournir	17
5. Renseignements complémentaires	18

Des outils en appui à l'élaboration de vos projets s'appuyant sur une analyse (pages 19 à 30) :

- **Annexe 1** : fiche repère méthodologie de projet en promotion de la santé
- **Annexe 2** : fiche liste non exhaustive de ressources diagnostic pour repérer les besoins locaux ?
- **Annexe 3** : les éléments socio – démographiques du Département de l'Isère + lien vers données CARSAT



1. Contexte

1.1 *La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie*

Le soutien de la **prévention de la perte d'autonomie** des personnes âgées est un enjeu prioritaire de la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015 (dite « loi ASV »).

Dans ce cadre, la loi ASV prévoit l'instauration, dans chaque département, de la **Conférence des financeurs de la prévention** de la perte d'autonomie des **personnes âgées de 60 ans et plus**.

Plus récemment, dans le cadre du Plan national de santé publique 2018-2022, la Ministre des solidarités et de la santé a rappelé lors de la présentation de la feuille de route « Grand âge et autonomie » du 30 mai 2018 que la prévention constitue un axe majeur de la stratégie nationale de santé pour les personnes âgées résidant à domicile et en établissement.

La Conférence des financeurs, instance collégiale présidée par le Département, a pour mission :

- ❖ d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées,
- ❖ de recenser les offres déjà existantes ainsi que,
- ❖ d'établir un programme coordonné de prévention de la perte d'autonomie.

La Conférence des financeurs doit ainsi permettre la mise en place d'une politique globale et cohérente de prévention de la perte d'autonomie. Les orientations stratégiques ainsi que le plan d'actions correspondant sont inscrits au sein du **programme pluriannuel coordonné** de la Conférence des financeurs 2023.

Dans ce cadre, le développement d'**actions collectives de prévention** de la perte d'autonomie a été reconnu comme un axe prioritaire.

Ainsi, le périmètre d'éligibilité des concours financiers de la Conférence des financeurs a été modifié afin de développer et **renforcer la prévention en établissement**. La Conférence des financeurs peut donc désormais soutenir des actions collectives de prévention en direction des résidents d'EHPAD, menées par les EHPAD et Petites unités de vie.

Enfin, la loi visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants du 22 mai 2019 a mis en place de **nouveaux leviers de financement** issus de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie en **direction des proches aidants**.



1.2 Les éléments socio-démographiques

Cf. annexe 3

L'Isère compte 305 846 personnes de + de 60 ans, dont 108 957 personnes de plus de 75 ans en 2019.

La population âgée est en augmentation sur le département : la population iséroise va augmenter de 14 % à horizon 2040 mais la population de plus de 60 ans de 38 %.

Alors que l'espérance de vie augmente (85,9 ans pour les femmes et 79,9 ans pour les hommes) l'espérance de vie sans incapacité, elle, stagne (65,9 ans pour les femmes et de 64,4 ans pour les hommes en 2020).

En 2022, l'Isère compte 29 318 personnes bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA), dont 72 % bénéficiaires de l'APA à domicile (21 091 bénéficiaires).

20 % des bénéficiaires de l'APA à domicile sont en situation de grande dépendance.

1.3 La prévention : une orientation majeure dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie et des handicaps.

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités.

Il existe en Isère une variété d'actions, de dispositifs de prévention mais qui restent méconnus des personnes ciblées, de leurs proches aidants ou encore des professionnels. Le manque de visibilité sur l'existant peut participer à la dégradation de situations problématiques, notamment lorsque la personne est isolée.

« Changer les représentations, donner du pouvoir d'agir aux personnes et à leurs proches aidants » est une orientation majeure de l'actuel schéma de l'autonomie et des handicaps. Il met en avant les valeurs de citoyenneté et de pouvoir d'agir, et souligne toute l'importance de décaler nos usages et pratiques pour favoriser « l'aller vers » et anticiper ou retarder l'apparition de problématiques.

Anticiper, Innover, Accompagner sont les 3 moteurs de ce schéma.

Il s'agira donc de rendre lisible cette offre de prévention, de mieux la coordonner, mais également de renforcer l'investissement de sa politique préventive et de veiller à ce que sur chaque territoire soit déployée une offre de prévention « socle ».

En effet, la politique de prévention est structurée par le programme d'actions de la CFPPA, mais elle reste diffuse et éparpillée sur le territoire avec un besoin de poser des ambitions plus claires pour



donner à la CFPPA un pouvoir d'agir réel, au-delà du plan financier. Ce renforcement de la politique de prévention doit se faire en lien avec un accès clair et facilité à l'information pour les publics et les professionnels.

2. Cadre général de l'Appel à projet

2.1 – Objectifs généraux

Les actions de prévention de la perte d'autonomie sont celles qui visent à informer, sensibiliser ou modifier les comportements individuels en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie.

Il s'agit de promouvoir des actions collectives d'information et de sensibilisation à destination des personnes âgées afin de leur permettre de repérer leurs fragilités et de les rendre actrices de leur parcours de santé.

L'accompagnement individuel des personnes en situation d'isolement est également éligible en tant que préalable à l'intégration des personnes à des actions collectives.

Afin de retarder la perte d'autonomie, il est donc attendu des projets présentés à la CFPPA, les objectifs suivants :

- Maintenir les capacités et entretenir les potentiels
- Informer sur les risques et conséquences liées à la fragilisation
- Valoriser et encourager toutes les sources de motivation

Et spécifiquement pour les aidants :

- Généraliser une démarche de centralisation de l'information sur les territoires, qui soit harmonisée, sécurisée, fiable et la plus exhaustive en proximité,
- Renforcer le recours aux dispositifs et la mission d'information portée par les Conseils départementaux en lien avec les Agences régionales de santé

Il est important que les actions portées dans le cadre de la CFPPA facilitent le pouvoir d'agir du public concerné et permettent de bien vieillir en bonne santé et ainsi donner de la vie aux années.

Ces objectifs sont en adéquation avec les priorités nationales, à savoir :

Agir sur la mobilité en développant la pratique d'activités physiques/sportives adaptées

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie.



Il est urgent d'agir pour prévenir les chutes et diminuer leur gravité.

Les actions collectives de prévention à mettre en œuvre dans le cadre de cette thématique visent à renforcer, mais également à sensibiliser, former et pérenniser la pratique d'une activité physique et/ou sportive par les personnes âgées.

Il s'agit donc de :

- Renforcer l'offre d'activités physiques/sportives adaptées au bénéfice des personnes âgées vivant à domicile et résidant en EHPAD.
- Promouvoir les activités physiques/sportives adaptées comme facteur positif de santé.
- Accompagner les personnes âgées vers la pratique ou la reprise d'une activité physique/sportive adaptée.
- Soutenir l'offre de pratiques physiques/sportives de plein air.

Renforcer les actions en faveur d'une nutrition adaptée aux besoins des personnes âgées fragiles ou dépendantes.

La nutrition est un sujet majeur à prendre en compte notamment dans la prévention des chutes des personnes fragiles ou dépendantes. En effet, la dénutrition se traduit par une perte de force physique, des difficultés à marcher, des risques de chute : 50% des chutes chez les plus de 80 ans sont liées à la dénutrition.

90% des situations de dénutrition émanent de personnes vivant à domicile.

Il s'agit donc de :

- Promouvoir toute action en faveur d'une alimentation adaptée au bien-être physique et psychique
- Mettre en place des actions de sensibilisation et d'information du public âgé et de leurs aidants
- Mettre en place des ateliers pour accompagner ce public à l'utilisation d'outils numériques d'auto-évaluation de ses capacités/fragilités et l'inscrire dans une démarche d'auto-évaluation durable

Favoriser l'accès aux actions culturelles comme moyen de lutte contre l'isolement et stimulant de l'activité cognitive.

Les actions collectives de prévention à mettre en œuvre dans le cadre de cette thématique s'inscrivent dans le cadre de la politique départementale « culture partagée » visant à accompagner des projets artistiques et culturels favorisant la rencontre avec les nouveaux publics, et en particulier



ceux repérés comme étant les plus "éloignés" de la culture pour des raisons diverses.

Ces actions visent à permettre aux personnes âgées de plus de 60 ans, qu'elles soient hébergées en établissement ou vivant à domicile, d'accéder à la culture, via la fréquentation de lieux culturels, la rencontre avec des œuvres et le contact avec des artistes. L'objectif est également de favoriser l'expression artistique des personnes âgées, en leur proposant des interactions ou des ateliers visant à développer leur créativité et leurs capacités physiques et cognitives.

Il s'agit de :

- Inciter les acteurs de la culture à mettre en œuvre une programmation spécifique en faveur des personnes âgées.
- Mettre en place des temps forts favorisant le lien social et mobilisant les capacités cognitives des personnes âgées de plus 60 ans.
- Contribuer à réduire l'isolement, à réduire les risques psychosociaux et à favoriser le maintien de l'autonomie.

Sont concernés, tous les acteurs du secteur culturel qui peuvent justifier d'un ancrage territorial.

Les projets proposés pourront porter sur tous les champs artistiques et culturels ; notamment :

- Les arts vivants : théâtre, musique, chant, danse, cirque ...,
- Les arts du livre, de la lecture, de l'écriture et de la poésie,
- Les arts visuels : arts plastiques, cinéma, photographie ...,
- Le patrimoine, les musées, l'architecture ...

Développer le lien social et la citoyenneté

Toutes ces actions de prévention s'exerçant dans un format collectif visent à entretenir le lien social favorable au maintien de l'autonomie et participe à la lutte contre l'isolement.

Aussi les actions de prévention doivent viser à garantir aux personnes âgées leur participation à la vie de la cité et mettre tout en œuvre pour favoriser la reconnaissance de sa place et de son rôle dans la cité, au contact d'autres personnes, dans le respect de sa singularité et donc de ses différences.



2.2 – Porteurs de projets éligibles

Cet appel à projet s'adresse à toutes **personnes morales, quel que soit leur statut** : association, personne morale de droit public (collectivité territoriale, CCAS/CIAS ...), EHPAD/PUV, SAAD, entreprise privée ...

Lorsqu'un projet concerne plusieurs établissements, la demande de subvention doit être déposée par un seul établissement, dûment désigné en accord avec les autres établissements concernés.

Les candidats s'engagent à ne communiquer que des informations exactes, réelles et sincères.

2.3 - Actions éligibles

Cet appel à projets porte sur les types d'actions collectives suivants :

- Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile,
- Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus résidant en établissement : établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et petite unité de vie (PUV),
- Accompagnement des proches aidants.

Sont également éligibles :

- Les actions collectives de formation des bénévoles dans la mesure où leur finalité est d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires.
- L'accompagnement individuel des personnes en situation d'isolement en tant que préalable à l'intégration des personnes à des actions collectives. Des équipes de bénévoles intervenant auprès de personnes isolées sur un territoire donné peuvent également être considérées comme une action collective à l'échelle du territoire.

Les actions devront débuter à **partir de février 2024 et être réalisées au 31 décembre 2024.**

2.4 – Actions et dépenses non éligibles

Ne peuvent bénéficier d'un concours de la Conférence des financeurs dans le cadre de cet appel à projet :

- les actions individuelles de prévention,
- les actions destinées aux professionnels,
- les actions individuelles de santé (prises en charge par l'assurance maladie),
- les actions de prévention menées par les résidences autonomie (prises en charge dans le cadre du forfait autonomie).



- Les actions menées hors Isère

Par ailleurs, les dépenses suivantes ne peuvent pas être financées par cet appel à projet :

- ❖ Le concours de la conférence des financeurs n'a pas vocation à financer un ou des postes pérennes au sein de la structure qui porte le projet. La logique est celle d'une subvention au projet.

Le porteur de projet peut seulement valoriser le temps de travail de l'(ou des) intervenant(s) consacré à la mise en œuvre de l'action.

- ❖ La réalisation d'un investissement n'est pas éligible aux concours de la conférence. Les projets qui ont pour seul objet l'achat de matériel ne sont pas éligibles

Le porteur de projet peut néanmoins valoriser l'achat de petit matériel permettant la mise en œuvre d'une action, mais la part des dépenses liées à la valorisation de l'achat de matériel doit être minoritaire au regard du coût global de l'action.

- ❖ Les projets qui ont pour seul objet le transport de personnes âgées de 60 ans et plus ne sont pas éligibles au concours de la conférence des financeurs.

Le porteur de projet peut valoriser les frais liés au transport des participants, ou leur accompagnement vers le lieu où se déroule l'action. Mais la part des dépenses liées à la valorisation des transports doit cependant être minoritaire au regard du coût global de l'action.

- ❖ Les charges locatives de la structure qui porte le projet ne sont pas éligibles au concours de la conférence des financeurs.

Le porteur de projet peut valoriser les frais liés à la location du lieu où se déroule l'action, si celui-ci ne peut être mis à disposition à titre gracieux.

Dans les situations où les actions proposées ne comprennent pas uniquement des actions de prévention, la conférence des financeurs peut proposer un financement au prorata de la part de l'action dédiée à la prévention de la perte d'autonomie.

Les concours financiers du dispositif étant annuels, ils ne permettent pas d'assurer des financements pérennes. Cependant la réflexion sur le modèle économique permettant de pérenniser l'action au-delà du financement de la Conférence des financeurs sera valorisée.

Aucun montant minimum ou maximum de subvention de la Conférence des financeurs n'a été fixé, la cohérence financière sera analysée pour chaque projet, au cas par cas.



2.5 - Format des actions proposées

Le format collectif de l'action est libre ; il est déterminé par chaque porteur de projet.

Les actions pourront être proposées en format présentiel (dans le respect des règles sanitaires en vigueur) et/ou distanciel.

Les modalités d'organisation des formats en distanciel devront être précisées dans le dossier de candidature.

2.6 - Examen et critères d'évaluation des dossiers

2.6.1 Modalités d'examen des projets

Durant l'examen des dossiers, des demandes de compléments pourront être faites auprès des porteurs de projets.

La sélection des projets sera effectuée lors d'une réunion plénière par les membres de la Conférence des financeurs. Cette décision sera ensuite validée par les élus du Département (en commission permanente).

L'examen des dossiers se portera en premier lieu sur l'adéquation du projet avec les critères d'éligibilité (cf parties 2.3 et 2.4).

En cas de candidature retenue, une convention de partenariat précisant les modalités de mise en œuvre du projet et de versement de la subvention pourra être conclue le cas échéant.

2.6.2 – Les critères d'évaluation

L'examen des dossiers s'appuiera sur **les critères d'évaluation suivants** :

- ⇒ Respect de la méthodologie de projet dans son intégralité :
 - Définition des objectifs poursuivis,
 - Identification et adéquation de l'action aux besoins,
 - Repérage et recrutement des participants,
 - Suivi et l'évaluation de l'action
- ⇒ Qualité du projet de prévention présenté :
 - Un calendrier prévisionnel défini
 - Une mobilisation de l'ensemble des moyens humains et matériels concourant à sa bonne réalisation (mise en cohérence financière de l'action au regard des moyens)
 - Une communication ciblée
 - Des moyens favorisant « l'aller vers » et donc la participation du public ciblé



(personnes âgées et aidants)

- ⇒ Adéquation des compétences professionnelles mobilisées et du profil des intervenants aux objectifs attendus et au cadre réglementaire.

Une attention particulière sera portée sur les caractéristiques suivantes :

- Concernant les porteurs :
 - Avoir une bonne connaissance et s'inscrire dans le tissu local.
 - Inscrire leur projet dans une dynamique partenariale coordonnée, voire mutualisée, (avec l'ensemble des acteurs des filières gérontologiques tels que les Communes, CCAS, SSIAD, SAAD, services du Département, Résidences Autonomie, établissements, professionnels et structures de santé ...)
 - Présenter un projet mutualisé entre plusieurs acteurs (Domicile / EHPAD, intercommunal...) au service de la fluidité des parcours.
- Concernant les actions
 - Pour toute action reconduite, il s'agira de justifier l'intérêt de son renouvellement (ouverture à de nouveaux bénéficiaires, déploiement sur des zones géographiques non couvertes, ajustements suite à des besoins exprimés...) grâce à la subvention de la Conférence des financeurs.
 - La présence de co-financements n'est pas obligatoire, mais sera valorisée le cas échéant.
 - La réflexion sur le modèle économique permettant de pérenniser l'action au-delà du financement de la Conférence des financeurs sera valorisée.

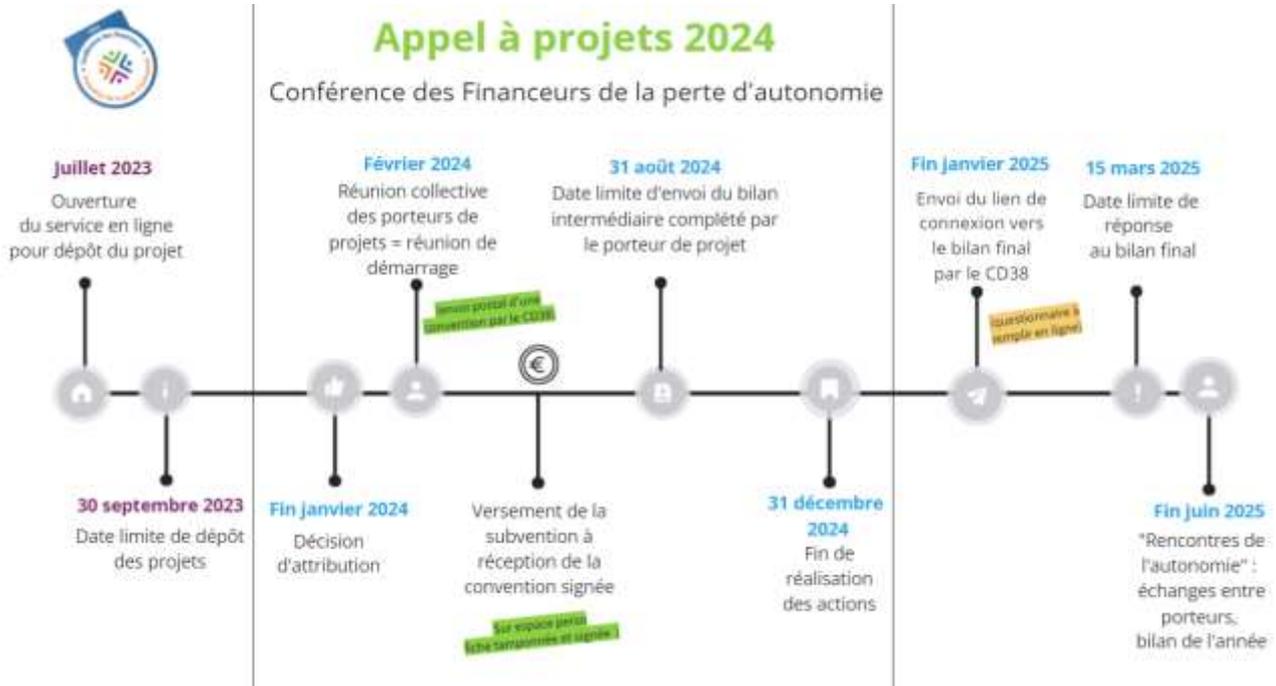
2.6.3 Les critères de priorisation

En cas d'enveloppe financière atteinte suite à l'ensemble de l'examen des projets éligibles, nous nous appuierons sur **les critères de priorisation suivants** :

- **Critère géographique** : présence d'actions sur l'ensemble du territoire
Une action sera priorisée si elle est sur un territoire peu ou pas couvert par des actions de prévention
- **Critère singulier de l'action** : une action apportant une originalité ou une singularité non rencontrée dans d'autres actions sera priorisée (composante multiple de l'action agissant sur plusieurs thématiques de prévention (ex chute et nutrition), démarche innovante etc...)

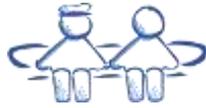


2.7 - Calendrier prévisionnel



3. Dispositions particulières propres à chaque type d'actions

3.1 - Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, ou résidant en établissement (EHPAD et PUV)



3.1.1 - Objectifs spécifiques

Concernant les personnes âgées vivant à domicile, il s'agit de :

- ⇒ Développer une démarche de prévention.
- ⇒ Favoriser le soutien à domicile.
- ⇒ Lutter contre l'isolement et faciliter l'aller vers
- ⇒ Promouvoir le pouvoir d'agir

Concernant les personnes âgées résidant en établissement, il s'agit de :

- ⇒ Renforcer les actions de prévention existantes et développer de nouvelles actions de prévention auprès des résidents des établissements.
- ⇒ Développer l'ouverture des établissements vers l'extérieur, en lien notamment avec les acteurs des filières gérontologiques ; par exemple, les résidences autonomie, les SAAD, les SSIAD, les professionnels et structures de santé ...
- ⇒ Faciliter l'entrée en établissement en favorisant l'« aller vers » l'établissement.
- ⇒ Informer et sensibiliser le public ainsi que leurs proches sur la vie en établissement.

3.1.2 - Public cible

Les actions doivent être destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile ou résidant au sein des EHPAD et PUV **ou en binôme aidant/aidé, sur le territoire du Département de l'Isère.**

3.1.3- Thématiques de prévention

Les actions collectives de prévention pouvant être financées dans le cadre la Conférence des financeurs doivent porter sur l'une des **thématiques de prévention** suivantes :

- ↳ Santé globale / Bien vieillir, dont :
 - Nutrition, lutte contre la dénutrition, promotion d'une alimentation adaptée
 - Mémoire, stimulation cognitive
 - Sommeil
 - Activités physiques et/ou sportives adaptées, atelier d'équilibre / prévention des chutes
 - Bien-être et estime de soi
 - Santé bucco-dentaire
 - Prévention de la dépression et du risque suicidaire
 - Autres actions



- ↗ Lien social, lutte contre l'isolement
- ↗ Accès à la Culture et à l'expression artistique
- ↗ Habitat et cadre de vie
- ↗ Mobilité (dont sécurité routière)
- ↗ Accès aux droits
- ↗ Usage du numérique
- ↗ Préparation à la retraite



3.2 - Actions collectives d'accompagnement des proches aidants



3.2.1 - Objectifs spécifiques

Les actions collectives d'accompagnement des proches aidants sont celles qui visent à informer, former ou apporter un soutien psychosocial et moral aux proches aidants.

- ⇒ Faciliter la prise de conscience chez l'aidant :
 - ↳ Accompagner l'aidant à prendre conscience de son rôle et de ses besoins (aides humaines, solutions de répit, soutien, lien social...).
 - ↳ Aider à lever des freins éventuels (recours aux aides, temps pour soi, sentiment de culpabilité...).
 - ↳ Favoriser l'échange et la formation entre pairs (pair-aidance).

- ⇒ Favoriser une démarche de parcours de l'aidant en prenant en compte les besoins et les envies des proches aidants :
 - ↳ Développer une démarche de prévention (santé, isolement, épuisement...).
 - ↳ Développer l'information et la formation des aidants.
 - ↳ Proposer des projets en complémentarité avec les actions déjà existantes sur le territoire d'intervention envisagé, y compris, les actions menées en établissement.
 - ↳ Favoriser une approche évolutive et participative dans la construction des projets en réponse aux besoins exprimés par les aidants.
 - ↳ Être attentif aux besoins de publics spécifiques (tels que les aidants endeuillés, les aidants jeunes, les aidants actifs...).

3.2.2 - Public cible

Les actions doivent être destinées aux personnes aidant un proche à domicile ou en établissement vivant sur le territoire isérois.

A noter : les actions en direction des aidants de personnes âgées de 60 ans et plus seront prioritaires (en application des recommandations nationales).

3.2.3 – Actions non éligibles

Ne peuvent bénéficier d'un concours de la Conférence des financeurs dans le cadre de cet appel à projet :

- les actions individuelles d'accompagnement,
- les actions destinées aux aidants professionnels (notamment les actions de formation, même si elles sont mixtes),
- les actions de médiation familiale,
- les dispositifs relevant de l'accueil temporaire (accueil de jour/hébergement temporaire) ou



du répit en séjour de vacances organisées pour l'aidant et son proche (type village répit familles),

- les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage,
- les dispositifs de conciliation vie familiale/vie professionnelle,
- les programmes d'éducation thérapeutique,
- les dispositifs de vie sociale et de loisirs (tels que les journées-rencontres conviviales et festives, les sorties culturelles aidants aidés ou pour les proches aidants),

3.2.4 - Thématiques de prévention

Les actions collectives de prévention pouvant être financées dans le cadre la Conférence des financeurs doivent porter sur l'une des **thématiques** suivantes :

- ↗ Information
- ↗ Formation
- ↗ Soutien psychologique
- ↗ Prévention santé



4. Conditions de remise des projets

4.1 - Date limite de dépôts des projets

La date limite de dépôt des projets est le 30 septembre 2023.

4.2 – Saisie des projets

Le dépôt des dossiers de candidature est totalement dématérialisé.

La saisie du projet s'effectue obligatoirement par voie électronique sur le service en ligne du Département, accessible à l'adresse URL ci-dessous :

<https://subventions.isere.fr/>

Cas d'une demande pour plusieurs projets :

Chaque projet devra faire l'objet d'une demande spécifique.

4.3 - Pièces à fournir

Vous devrez également joindre (en ligne) certains documents à votre dossier de candidature.

Pièces liées aux projets :

- L'Attestation de déclaration sur l'honneur - à télécharger sur le site
- le(s) CV, diplôme(s) et qualification(s) de(s) (l') intervenant(s) – le cas échéant
- le(s) devis correspondant à l'intervention de chaque prestataire extérieur – le cas échéant
- Compte-rendu d'activité de l'année précédant la demande (pour les associations uniquement)
- **La lettre d'engagement si l'action se déroule dans une structure tiers**

Pièces administratives :

Personne morale de droit public
<p><u>Syndicats mixtes, communautés, communes, établissements publics :</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ La fiche SIRENE,▪ Le RIB (au nom de la structure) et le justificatif de tiers viré (courrier de la trésorerie, avis des sommes à payer, statuts ou délibérations).



Personne morale de droit privé

Sociétés/Entreprises : extrait KBIS et RIB à la raison sociale (et non à l'enseigne uniquement).
Si l'adresse sur RIB est différente de celle du siège social, vérifier sur SIRENE si elle correspond à l'un des établissements de la Sté.
sinon demander un justificatif d'adresse.

Associations :

- Statuts de l'association ou leurs éventuelles modifications (*en cas de première demande ou de modification de la structure*)
- Récépissé de déclaration en Préfecture (*en cas de première demande ou de modification de la structure*)
- Composition du conseil d'administration et/ou du bureau
- Avis de situation au répertoire SIRENE (*en cas de première demande ou de modification de la structure*)
- Copie de la publication des statuts au Journal Officiel (*en cas de première demande ou de modification de la structure*)
- Bilan comptable de l'exercice connu (certifié si besoin)
- RIB
- Contrat d'engagement républicain

NB : Attention à la cohérence des pièces administratives fournies !

Il faut absolument que l'adresse figurant sur tous les documents à fournir soit identique : R.I.B., Extrait du Journal officiel, Extrait Kbis et Avis de situation de l'INSEE (aussi, appelé Répertoire SIRENE).

5. Renseignements complémentaires

Pour obtenir tous les renseignements complémentaires qui leur seraient nécessaires, les porteurs de projets(s) pourront contacter :

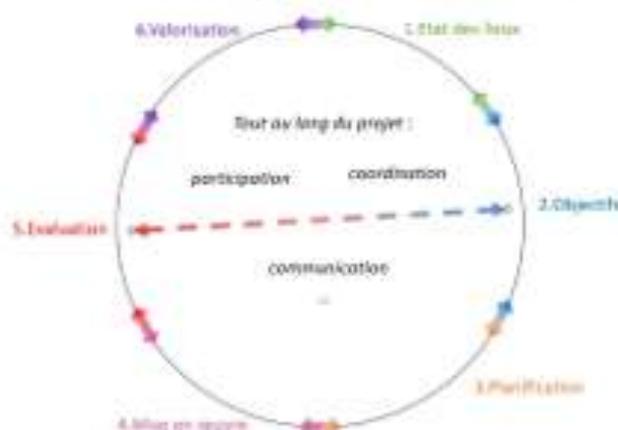
Nourdine GUERFI
Tél. : 04 56 80 16 08
nourdine.guerfi@isere.fr

Valérie BROCHIER
Tél. : 04 38 12 48 66
valerie.brochier@isere.fr

ANNEXES

Fiche repère : La méthodologie de projet en promotion de la santé

Le cercle des étapes en méthodologie de projet en promotion de la santé



Des repères pour chaque étape :

1. L'ETAT DES LIEUX

3 sous-étapes :

a. L'analyse générale de la situation : recueil de données objectives (études, données statistiques, revues spécialisées, ... sur la population / le territoire ciblé et recueil de données subjectives (Quel(s) est(sont) le(s) problème(s) identifié(s) ?, ...). Exemples de données :

- Les données locales de l'environnement/ du territoire
- Les données démographiques locales
- Les données socio-économiques

⇒ Voir *Annexe 2 du cahier des charges de l'appel à projet ci-présent.*

b. La détermination des besoins / demandes / réponses :

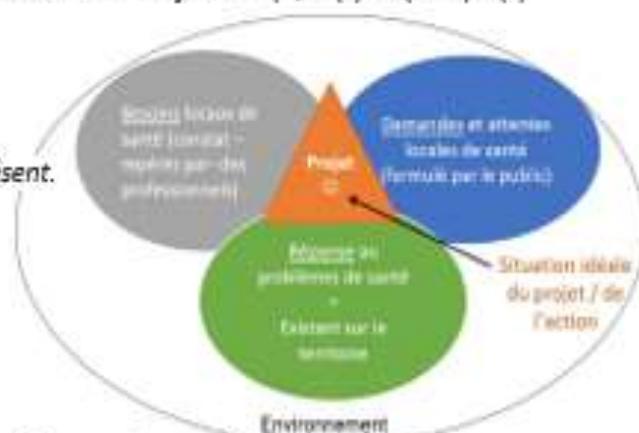
⇒ De manière à identifier la manière dont ils se croisent et où le projet serait à situer.

c. Puis la priorisation, avec des critères :

- L'importance du problème, de l'enjeu :
 - ⇒ Ampleur (prévalence, incidence),
 - ⇒ Gravité (degré et types d'altération de la santé, populations déjà fragilisées, conséquence pour les publics),
 - ⇒ Priorité institutionnelle
- La faisabilité : existence de solutions efficaces et adaptées, moyens et ressources disponibles
- L'acceptabilité : culturelle, éthique, économique, réglementaire

Comment :

- | | |
|--|--|
| - Recherche documentaire | - Enquête auprès des professionnels |
| - Recherche dans les enquêtes épidémiologiques | - Analyse de l'offre sur le territoire/la structure... |
| - Recherche d'actions inspirantes existantes sur le même thème | - Analyse des déterminants |
| - Enquête auprès de la population | - Mettre à jour mes connaissances sur le thème de l'action |



2. LES OBJECTIFS

- Priorisation du (des) but(s) de l'action au regard de mon diagnostic
- Rédaction de mon objectif général au regard du but de l'action et des éléments recueillis dans mon diagnostic
- Rédaction de mes objectifs spécifiques en fonction de mon objectif général et des ressources identifiées
- Rédaction de mes actions (ou objectifs opérationnels) en fonction de mes objectifs spécifiques et des ressources identifiées
- Vérifier que mes objectifs tels qu'écrits sont bien : Spécifiques / Mesurables / Ambitieux / Réalistes / circonscrits dans le Temps et qu'ils sont écrits en commençant par un verbe d'action, à l'infinitif

3. LA PLANIFICATION

a. Les ressources

- Analyse des ressources financières
- Détermination du temps imparti à l'ensemble du projet (du diagnostic à la valorisation) et pour chacune des étapes
- Analyse des besoins en ressources matérielles
- Analyse des besoins en ressources humaines (partenaires, membres de mon équipe...)
- Réajuster mon projet au regard des moyens dont je dispose réellement

b. Les activités

- Préparer mon rétroplanning des actions à mener
- Communiquer le rétroplanning à toutes les personnes concernées par le projet en précisant le rôle de chacun

c. Mon réseau

Rechercher sur qui je peux m'appuyer pour monter mon projet au sein de :

- Mon réseau de partenaires
- Mes collègues
- Des spécialistes du champ
- De l'ensemble des bénéficiaires ciblés par l'action
- Autres

⇒ Confronter mes représentations avec celles de mes partenaires, collègues... impliqués dans le projet

4. MISE EN ŒUVRE

Le choix des méthodes d'intervention :

- Avoir penser mes modalités d'intervention au regard :
 - ° Du budget réellement disponible
 - ° Des partenaires impliqués dans le projet
 - ° Du temps imparti pour le projet
 - ° Du public cible
- Prendre connaissance et/ou appui sur des guides existants ⇒ Par exemple : [Savoirs d'intervention - Renforcez et légitimez la qualité de vos actions à partir des stratégies et leviers d'efficacité issus de la recherche et des savoirs professionnels \(savoirsdintervention.org\)](#)
- Repérer les structures ressources (Réseau local, IREPS...) et les outils pour intervenir devant mon public cible
- Tester un outil, si je l'ai construit, pour être sûr qu'il convienne au public cible
- Identifier la posture professionnelle que je souhaite avoir, favorable au projet
- Penser à bien communiquer l'ensemble des éléments du projet à tous les partenaires impliqués dans l'organisation de celui-ci.

5. L'ÉVALUATION

⇒ A construire en parallèle de la définition des objectifs (étape [2. Les objectifs](#)) pour vérifier s'ils sont bien évaluables

⇒ Pour construire son évaluation : un site ressource et un guide téléchargeable : <https://guide-up.org/evaluation/>

Je vais faire :

- ° Une évaluation de processus (comment cela s'est passé par rapport aux moyens prévus/réalisés)
- ° Une évaluation de résultats (atteinte des objectifs)
- Préparer mes questions évaluatives (qui questionner, pour quoi faire et comment ?)
- Construire mes outils d'évaluation (questionnaires, entretien, observation...) avec les partenaires impliqués dans le projet et les tester
- Faire passer mon évaluation aux différents personnes ciblées (public cible, partenaires ...)

6. COMMUNICATION & VALORISATION

- Prévoir des temps de communication sur mon projet/mon action
- Identifier le support adapté pour communiquer avec l'interlocuteur ciblé (affiche, article, mails, appel, temps d'échange...)
- Communiquer sur le bilan de mon projet (rapport d'activité, temps de présentation...)
- Valoriser le projet réalisé auprès des décideurs, financeurs, partenaires, publics, collègues, ma structure, commune....

Liste non exhaustive de ressources pour recueillir des données objectives sur les publics ciblés et le territoire du projet/ de l'action

Se mettre en lien avec le service santé de la collectivité du territoire d'intervention (la commune, communauté de commune, ...) pour avoir accès à des diagnostics locaux de santé et/ou des analyses de besoins sociaux si ces documents ne sont pas disponibles en lignes

- Les diagnostics locaux de santé – Observatoire Régional de la Santé auvergne Rhône Alpes : [Site ORS Auvergne-Rhône-Alpes - Publications \(ors-auvergne-rhone-alpes.org\)](http://ors-auvergne-rhone-alpes.org)
- Le site Atlas santé : [AtlaSanté - Accueil \(atlasante.fr\)](http://atlasante.fr)
- Les analyses de besoins sociaux des territoires sur les sites internet des collectivités concernées
- Les Données du site Balises : Le site **BALISES (BAse Locale d'Informations Statistiques En Santé)**, développé par l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes, permet l'accès à un grand nombre d'indicateurs de socio-sanitaires, déclinés aux différents échelons géographiques de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Des taux calculés (Taux standardisés, indices comparatifs, taux bruts) permettent de comparer entre-elles les différentes zones géographiques et suivre l'évolution des indicateurs dans le temps. <https://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/>
- Les données du portail Pieros : Le portail PIEROS a pour vocation de faire connaître le plus largement possible les travaux réalisés en matière d'observation en santé, médico-social et social, au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes. <http://www.pieros.org/>
- Le guide « Prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé dans le choix de nos lieux d'intervention » - Décembre 2021, **consulter en particulier la page 12, l'annexe 4** « Quelques indicateurs complémentaires pour caractériser un territoire » : <https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1720>
Ce tableau répertorie des liens pour accéder à des bases de données regroupant des indicateurs démographiques, des indicateurs de santé, des indicateurs socio-économiques, des indicateurs sur l'accessibilité/la ruralité, et la présence d'autres acteurs sur le territoire ciblé
- Le site internet SCORE santé : <https://www.scoresante.org/>
Le site d'information en santé SCORE-Santé met à disposition des décideurs, des professionnels de santé et du grand public des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. Il repose sur l'expertise développée sur le terrain depuis plus de 30 ans par les observatoires régionaux de la santé. Il a vocation à être un outil de référence en matière d'indicateurs de santé.
- Le site de l'ODT ((l'Observatoire Français des drogues et des tendances addictives) qui dispose de données par région : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/acces-aux-donnees-par-regions/>

En rappel : à croiser avec des **données subjectives** : recueillir des éléments auprès de la population ciblée, des structures et des professionnels en contact avec le public ciblé.

Données socio démographiques

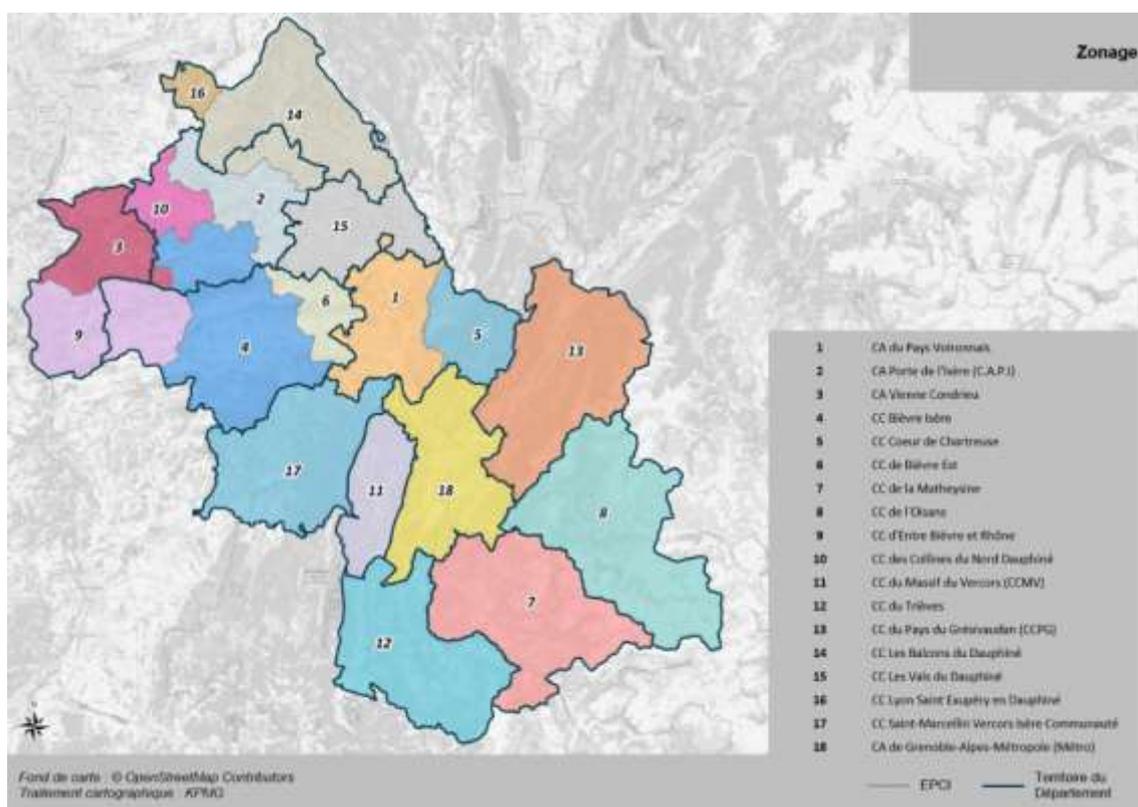
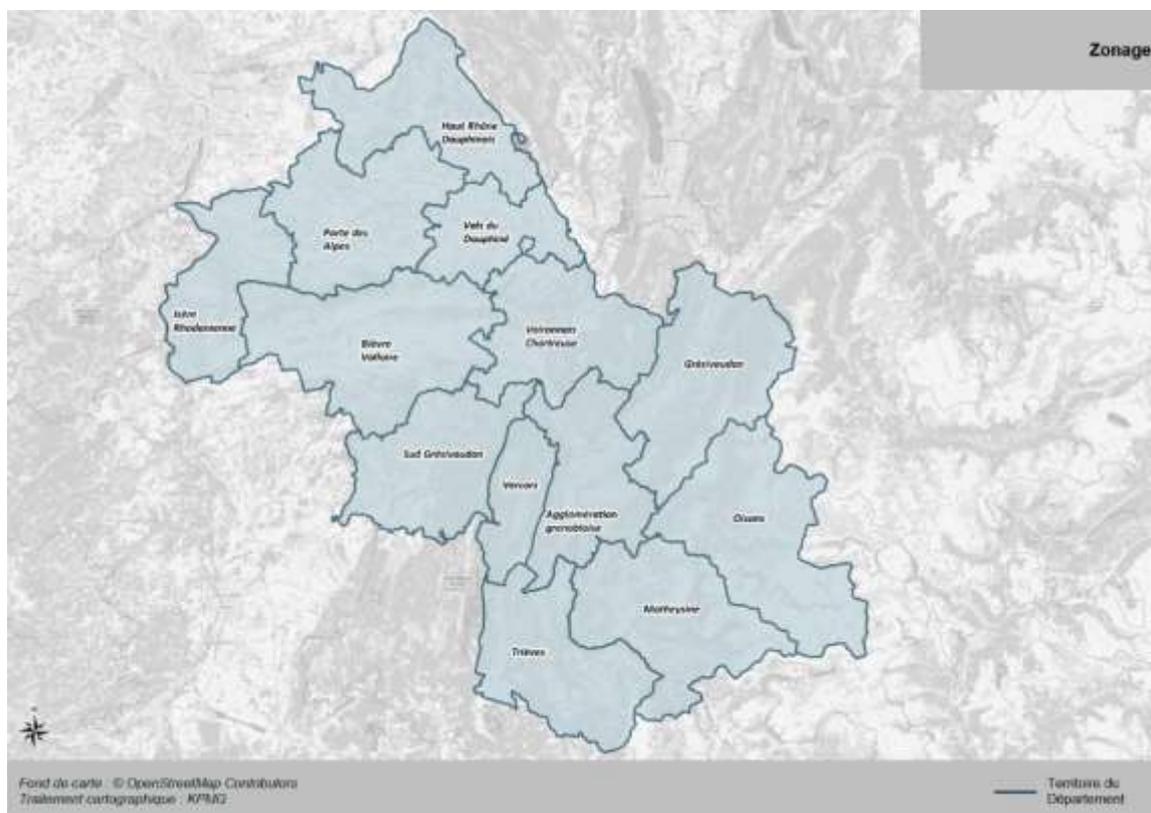
Département de l'Isère



LES PUBLICS
Analyse
socio-démographique
du territoire

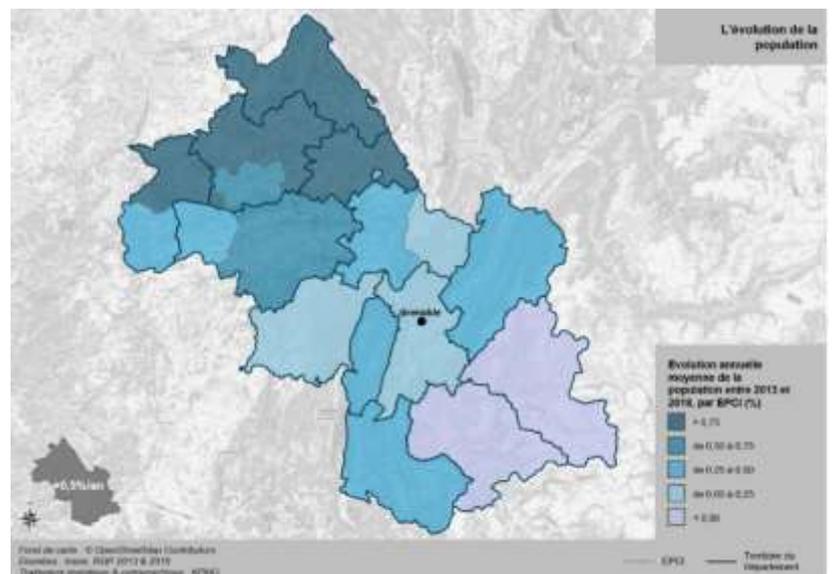
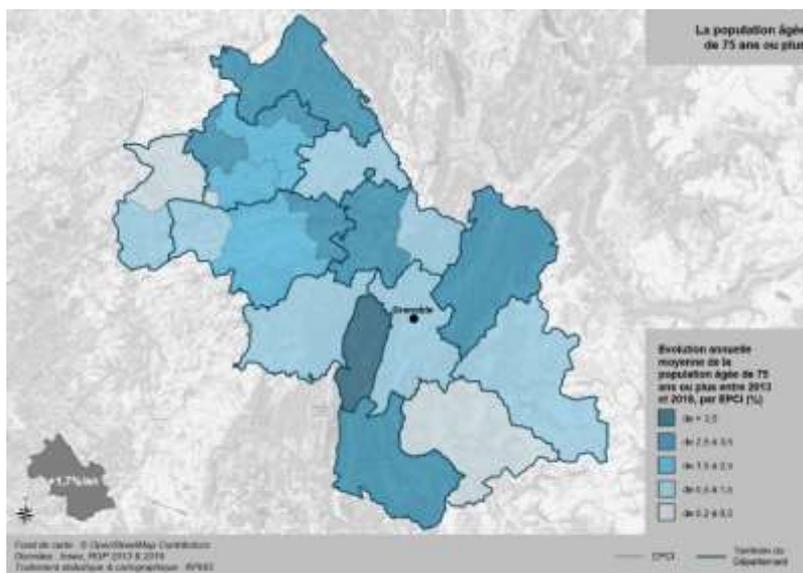
Caractéristiques générales du territoire

Zonage retenu pour l'état des lieux



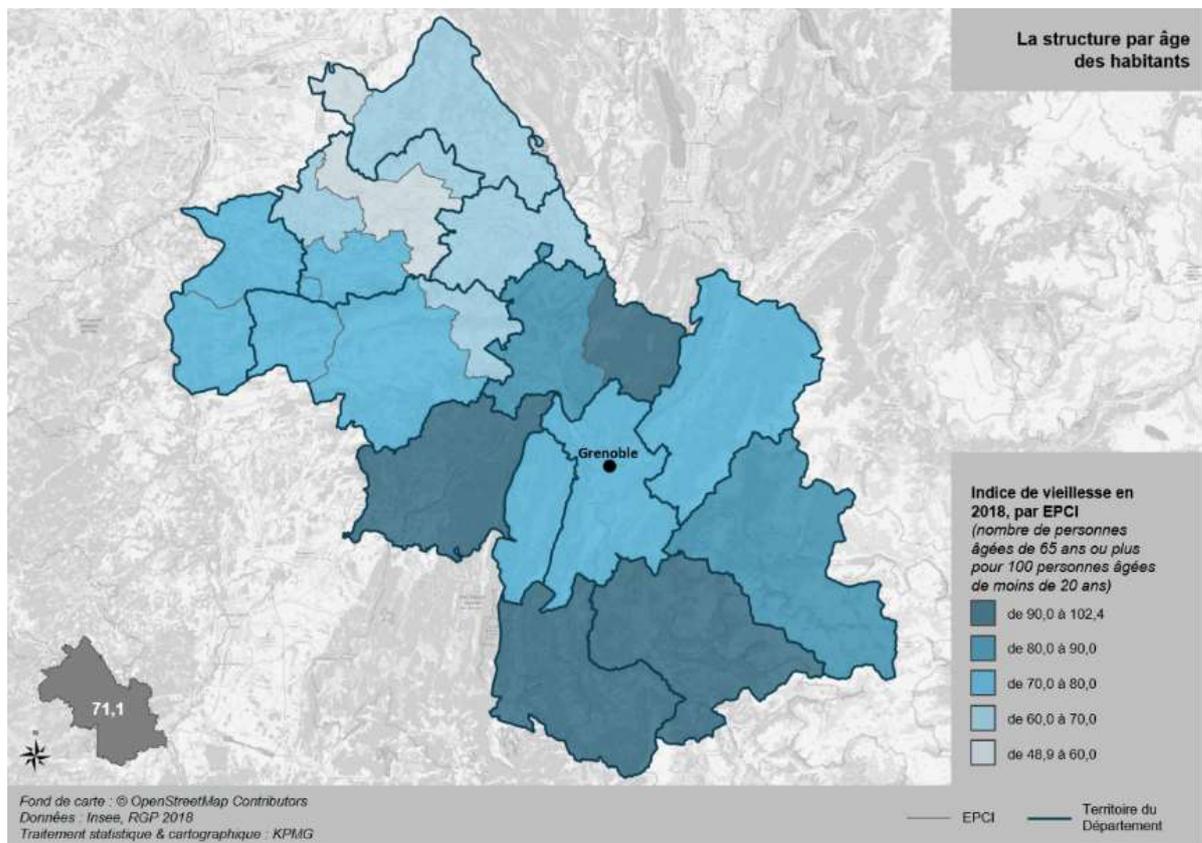
Une augmentation de la population âgée sur le département

- Entre 2013 et 2018, la population de l'Isère a globalement augmenté de 0,5% par an.
- On constate que les tranches d'âges les plus âgées (75 ans ou plus et 85 ans ou plus) augmentent plus rapidement que les autres tranches plus jeunes qui stagnent ou diminuent.
- En effet sur la même période, la population âgée de 75 ans ou plus a augmenté annuellement de 1,7% par an et celle des 85 ans ou plus de 3,8% par an tandis que celle de 20 à 59 ans est restée stable.



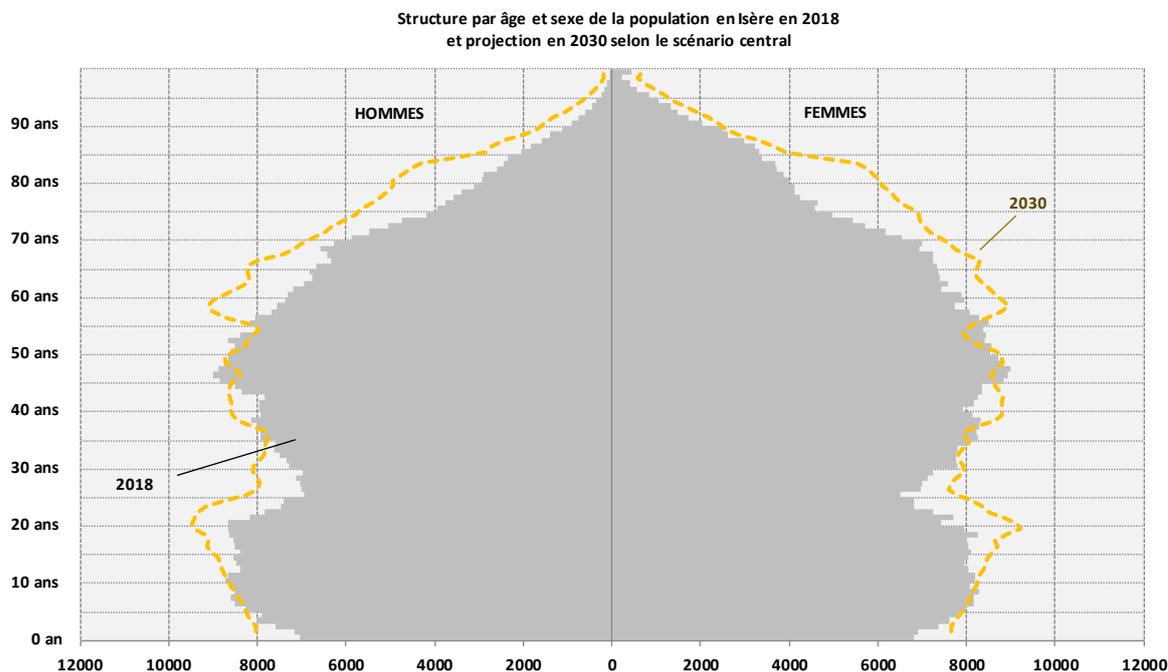
- L'augmentation de la population âgée de 75 ans ou plus, est plus marquée sur les territoires du Vercors (+ 3,8%/an), de Trièves (+ 2,9%/an) et du Haut Rhône Dauphinois (+2,8%/an).
- La population âgée de plus de 75 et de plus de 85 ans a augmenté de manière plus importante sur le département qu'au niveau national (+0,8%/an pour les plus de 75 ans et de +3,3%/an pour les plus de 85 ans)

Un indice de vieillesse plus élevé sur les zones de montagne



- En 2018, le département de l'Isère compte 230 022 personnes âgées de 65 ans ou plus selon l'INSEE.
- La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus rapportée à la proportion de jeunes de moins de 20 ans est de 71,1 sur le département contre 83,1 au niveau national.
- L'indice de vieillesse est particulièrement importante dans le Sud du département et plus particulièrement sur les zones de montagne.
- Le Nord-Est du département comprend au contraire des territoires avec une population plus jeune et donc un indice de vieillissement plus faible.

Vers une confirmation des phénomènes de gérontocroissance et de vieillissement de la population



Source : Insee, RGP 2018, Projections démographiques OMPHALE, Scénario, central

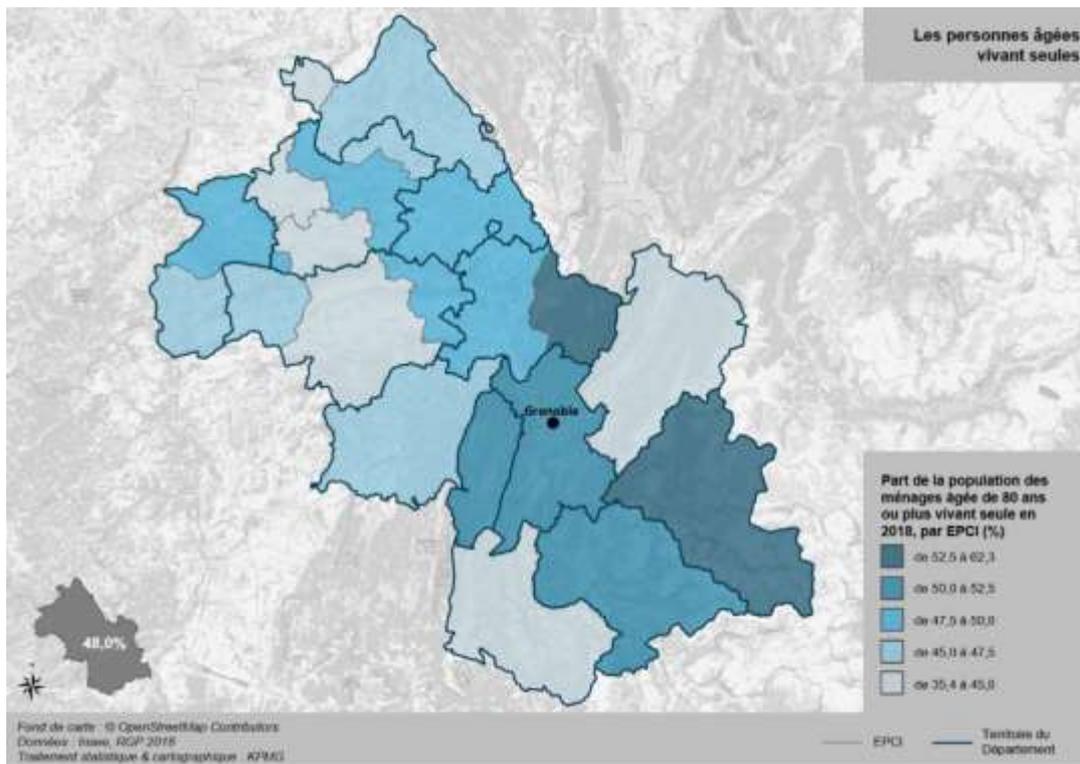
Evolution de la population à l'échelle départementale selon le groupe d'âge considéré

	Population totale	0-19 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans ou plus	85 ans ou plus
Scénario Haut	1,0%	0,9%	0,6%	1,3%	3,2%	2,5%
Scénario Central	0,8%	0,4%	0,4%	1,2%	2,9%	1,9%
Scénario Bas	0,6%	-0,1%	0,3%	1,2%	2,6%	1,3%

Source : Insee, Projections démographiques - OMPHALE 2017 - Scénario central

- Le scénario intermédiaire des projections démographiques met en avant une hausse globale des effectifs d'ici à 2030. La comparaison de la pyramide des âges en 2018 avec celle de 2030 met néanmoins en avant des évolutions d'une intensité variable selon les groupes d'âges considérés.
- En effet, les populations âgées de moins de 20 ans et de 20-59 ans devraient connaître une légère augmentation de leurs effectifs (+0,4%/an) selon scénario central. Néanmoins, cette croissance serait moins importante que celle de la population âgée de plus de 75 ans (+2,9%/an) à horizon 2030.

Une part importante de personnes très âgées vivant seules



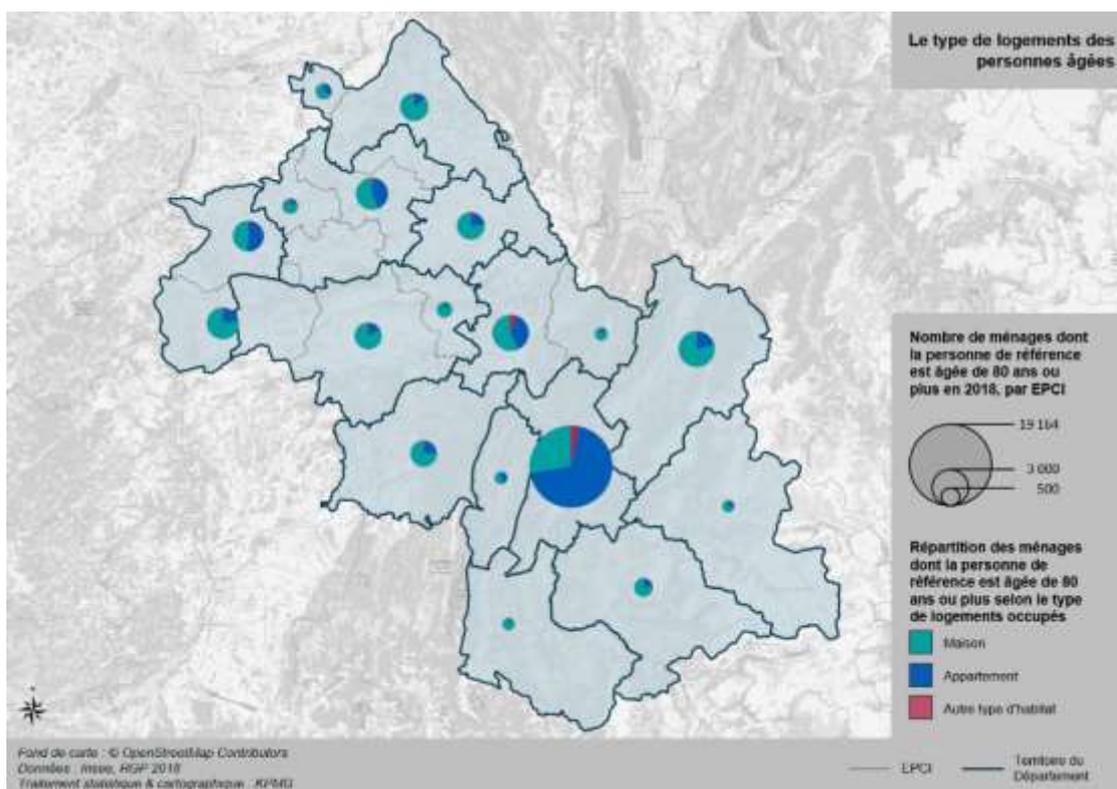
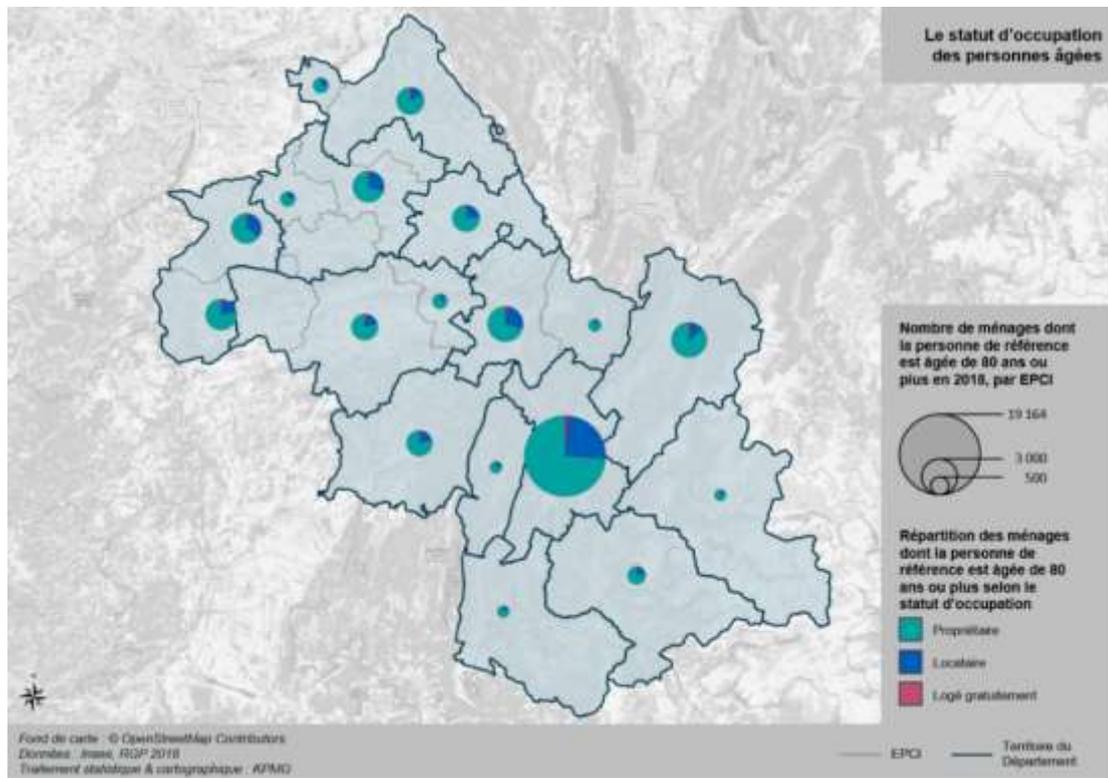
- La part importante de personnes de plus de 80 ans vivant seules représente de forts enjeux pour la politique de prévention de la perte d'autonomie.
- Près de la moitié des personnes âgées de 80 ans ou plus sont isolées sur le département.
- Cette part est particulièrement importante sur le territoire d'Oisans et sur la CC Cœur de Chartreuse mais également sur l'agglomération grenobloise.

Les principaux enjeux :

Le schéma de l'autonomie devra veiller à prendre en compte les **besoins spécifiques des personnes âgées vivant seules** : à savoir le repérage des fragilités, l'adaptation du logement, l'accompagnement social pour rompre les situations d'isolement, etc...

Des personnes âgées majoritairement propriétaires d'un logement individuel

- Une forte proportion de ménages âgés sont propriétaires de leur logement et habitent dans une maison.
- Près de 76% des ménages de plus de 80 ans sont propriétaires de leur logement.
- Parallèlement, 54% des ménages de plus de 80 ans habitent dans une maison, cette part étant plus importante dans les zones rurales





Les principaux enjeux :

Le schéma de l'autonomie devra veiller à prendre en compte les conditions de logement des personnes les plus âgées vivant à domicile et notamment les questions d'insalubrité liées à l'ancienneté du logement qui peuvent devenir problématique, notamment en milieu rural où le repérage de ces situations est plus difficile.

Les bénéficiaires

- En 2021, l'Isère compte **28 894 personnes bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)**, dont 72 % bénéficiaires de l'APA à domicile (20 749 personnes). 20 % des bénéficiaires de l'APA à domicile sont en situation de grande dépendance.

Les aidants

- 1 Français sur 6 est un proche aidant
- 6 aidants sur 10 sont des femmes
- 7 aidants sur 10 sont actifs
- 1 aidant sur 10 a moins de 24 ans
- La moitié des aidants se perçoit comme tel
- Un tiers des aidants se sent seul dans l'aide apportée
- Trois quarts des personnes aidées vivent à leur domicile
- *Source : baromètre APRIL 2021*

Carsat

Dans le cadre de la politique d'action sociale de la CARSAT, découvrez la monographie de l'Isère :

https://www.isere.fr/sites/default/files/monographie_de_lisere_carsat_2021.pdf