COMMISSION DES FINANCEURS

DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE L'ISÈRE

ANNEXES

AU CAHIER DES CHARGES 2027



Avec le soutien financier de la

cnsa
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Table des matières

Annexe 1 : Budget prévisionnel 3

Annexe 2 : Coordonnées des Maisons du Département 6

Annexe 3 : Modèle du formulaire de demande en ligne 7

Annexe 4 : Modèle de questionnaire à destination du public 7

Annexe 5 : Modèle de bilan final d'évaluation 37

Annexe 6 : Modèle de lettre d'engagement 37

Annexe 7 : Modèle de contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'état 41

Annexe 1 : Budget prévisionnel

ATTENTION À BIEN INSCRIRE LE BUDGET PRÉVISIONNEL DÉTAILLÉ DU PROJET UNIQUEMENT
ANNÉE 2027

Rappels	
Nom de la structure	
Nom du projet	
Nombre de séances totales prévues	
Durée d'une séance (en h)	

Résumé du budget - AUTOMATIQUE			
CHARGES		RECETTES	
Conception	- €	Commission des financeurs	- €
Réalisation	- €	Autres recettes	- €
Évaluation	- €	Participation du public	- €
Achats	- €		
Services extérieurs	- €		
Contributions volontaires	- €	Contributions volontaires	- €
TOTAL CHARGES	- €	TOTAL RECETTES	- €
	Vérif. équilibre	0,00	

DÉTAIL DES CHARGES

MOYENS HUMAINS MOBILISÉS POUR L'ACTION

	Conception de l'action			Réalisation de l'action						Évaluation d'impact de niveau 1 (Si éligible)		
Fonction / Nature du poste	Nb d'heures de conception	Coût horaire conception	Coût total conception	Nb de séances animées	Nb d'heures d'animation	Coût horaire animation	Coût hors déplacement	Coût déplacement - si nécessaire	Coût total réalisation	Nb d'heures évaluation	Coût horaire évaluation	Coût total évaluation
			- €				- €		- €			- €
			- €				- €		- €			- €
			- €				- €		- €			- €
			- €				- €		- €			- €
			- €				- €		- €			- €
			- €				- €		- €			- €
			- €				- €		- €			- €
TOTAL	0	0,00 €	- €	0	0	- €	- €	- €	- €	0	- €	- €

ACHATS POUR L'ACTION

Achats de fournitures et de petits matériels : (préciser le matériel, le montant et fournir les devis)	Détail du matériel et des coûts	Montant total

SERVICES EXTÉRIEURS

Type	Précisions	Montant total
Location (devis)		
Documentation		
Rémunérations intermédiaires et honoraires (devis)		
Communication et Publicité		
Documentation		
Déplacements transport des participants uniquement		

TOTAL CHARGES PRÉVISIONNELLES	- €

EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE

Type	Précisions	Montant total
Secours en nature		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		
Personnel bénévole		

TOTAL CHARGES	- €

DÉTAIL DES RECETTES

RECETTES

Type	Précisions	Montant total
Commission des financeurs		
Autres recettes (Région, État, Intercommunalités, Communes, financements publics ou privés)		
Participation financière du public (adhésion, participation au financement du projet)		
TOTAL RECETTES PRÉVISIONNELLES		- €

EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE

Type	Précisions	Montant total
Secours en nature		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		
Personnel bénévole		
TOTAL DES PRODUITS		- €

Annexe 2 : Coordonnées des Maisons du Département

	Adresse	Téléphone
T-01	Maison de territoire du **Haut-Rhône Dauphinois** 45 impasse de l'ancienne gare 38460 CREMIEU	04-74-18-65-60
T-02	Maison de territoire de **Porte des Alpes** 18 avenue Frédéric Dard 38300 BOURGOIN JALLIEU	04-26-73-05-00
T-03	Maison de territoire des **Vals du Dauphiné** 2 rue de l'Oiselet CS 70066 38110 LA TOUR DU PIN	04-74-97-96-98
T-04	Maison de territoire de l'**Isère Rhodanienne** 3 quai Frédéric Mistral 38200 VIENNE	04-74-87-93-00
T-05	Maison de territoire de la **Bièvre** Rue de la Guillotière 38270 BEAUREPAIRE	04-37-02-24-80
T-06	Maison de territoire du **Voironnais Chartreuse** 33 avenue François Mitterand 38500 VOIRON	04-57-56-11-30
T-07	Maison de territoire du **Sud Grésivaudan** Avenue Jules David 38160 SAINT-MARCELLIN	04-76-36-38-38
T-08	Maison de territoire du **Grésivaudan** 53 route de Barraux 38530 BARRAUX	04-56-58-16-00
T-09	Maison de territoire du **Vercors** 150 impasse de Meillarot 38250 VILLARD DE LANS	04-57-38-49-00
T-10	Maison de territoire du **Trièves** 435 Rue Docteur Senebier 38710 MENS	04-80-34-85-00
T-11	Maison de territoire de **La Matheysine** Rue du pont de la Maladière 38350 LA MURE	04-57-48-11-11
T-12	Maison de territoire de l'**Oisans** 200, avenue de la Gare 38520 BOURG D'OISANS	04-76-80-03-48
T-13	Maison de territoire - **Agglomération Grenobloise** 32 rue de New-York CS 60097 38000 Grenoble	04-57-38-44-00

Annexe 3-1 : Modèle du formulaire annuel de demande en ligne

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

En 2027, vous avez la possibilité de déposer vos projets selon 2 modalités :

Demande de subvention annuelle : respectant les conditions du **cahier des charges annuel**

Demande de subvention pluriannuelle : respectant les conditions du **cahier des charges pluriannuel**

Pour les demandes de subventions pluriannuelles, seuls les projets ayant déjà été financés, mis en œuvre et évalués sont éligibles (méthodologie identique). Les axes et thématiques de financements sont également restreints.

S'il est éligible, souhaitez-vous déposer votre projet pour un financement : *

- ○ Annuel
- ○ Pluriannuel

Préambule

Le Département de l'Isère, en sa qualité de chef de file de l'action sociale, préside l'instance collégiale de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui doit permettre la mise en place d'une politique globale et cohérente de prévention de la perte d'autonomie.

Des orientations stratégiques ainsi qu'un plan d'actions correspondant sont inscrits au sein d'un programme pluriannuel coordonné.

Ainsi, la Commission des financeurs peut soutenir :

- des **actions collectives de prévention de la perte d'autonomie** en direction des :
  - personnes de 60 ans et plus vivant à domicile
  - résidents en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et en Petite Unité de Vie (PUV),
- des actions **d'accompagnement des proches aidants visant à sensibiliser, former, préserver la santé ou apporter un soutien psychosocial**
- des actions collectives de formation des bénévoles dans la mesure où leur finalité est d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires

La page relative à la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est disponible ici : **https://www.isere.fr/commission-des-financeurs**

Les actions devront débuter à partir de février 2027 et être réalisées au 31 décembre 2027.

Le porteur de projet devra procéder à une évaluation de son action tout au long de son déroulement, afin de répondre à un **bilan final au 15 mars 2028.**

Veuillez consulter attentivement **le cahier des charges** afin de vous assurer que votre projet respecte l'ensemble des critères requis.

Consignes de saisie

Le représentant légal de la structure doit effectuer la saisie ou celle-ci doit se faire en son nom.

À NOTER : le courriel employé pour la création de ce compte est utilisé par les services du Département pour communiquer avec vous tout au long du traitement de votre demande.

Vous devez être vigilant à ce que la personne en charge du projet puisse être le destinataire des messages envoyés à cette adresse.

Si un changement devait intervenir au sein de la structure au cours de l'année, veillez à transmettre les documents liés à ce changement (RIB, Présidence, adresse du siège social, raison sociale, etc.).

Tous les champs ayant une étoile rouge *sont des informations à saisir obligatoirement.

Pensez à enregistrer régulièrement votre saisie (environ toutes les 30 minutes) à l'aide du bouton "enregistrer" ou suivant situé en bas de la page. Vous pourrez retrouver votre saisie dans « suivre mes demandes d'aides » à partir de l'écran d'accueil.

Consignes de navigation

Utiliser uniquement les boutons **"Précédent"** et **"Suivant"** du formulaire.

Ne pas utiliser les flèches du navigateur .

Pour vous aider dans vos démarches, le Département de l'Isère vous accueille par téléphone au 04.76.00.38.38 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00.

Informations générales

Intitulé du projet *****

Intitulé concis et avec une majuscule au début seulement

Montant de la subvention demandée (sans décimales) *****

Commune(s) de réalisation du projet

*Dans la cellule "Localisations", saisir une partie du nom de **la commune** ou **du territoire de réalisation** du projet puis sélectionner le résultat de la recherche. Recommencer l'opération si l'action se déroule dans plusieurs communes ou territoires.*

Saisir tous les territoires uniquement si le projet est bien réalisé dans une commune de chacun d'eux ou s'il s'agit d'un webinaire.

Identification de la personne chargée du projet

Nom *****

Prénom *****

Fonction *****

Courriel *

Téléphone *

Informations sur votre projet

Votre structure est-elle un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou une Petite Unité de Vie (PUV) ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Si oui, indiquer l'établissement.

Votre structure est elle un SAD ?

- ○ Oui
- ○ Non

Si vous déposez plusieurs projets merci d'indiquer l'ordre de priorité de celui-ci :

1 étant le plus prioritaire

Axe de l'action *

- ○ 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 des personnes âgées de 60 ans et plus

Thématique principale de l'action *

- ◉ Activité physique
- ◉ Alimentation
- ◉ Santé cognitive
- ◉ Santé mentale
- ◉ Santé auditive
- ◉ Santé visuelle
- ◉ Lien social
- ◉ Usage du numérique
- ◉ Habitat et cadre de vie
- ◉ Mobilité
- ◉ Formation des bénévoles

- Sensibilisation
- Formation
- Soutien psychologique
- Prévention santé

Thématiques secondaires de l'action
Dans le cadre d'un parcours de prévention avec des ateliers portant sur une autre thématique et pour un même groupe de personnes, sélectionner cette thématique. (Ex. 5 ateliers sur la santé cognitive, 4 ateliers d'activité physique et 3 ateliers nutrition)

- Activité physique
- Alimentation
- Santé cognitive
- Santé mentale
- Santé auditive
- Santé visuelle
- Lien social
- Usage du numérique
- Habitat et cadre de vie
- Mobilité
- Formation des bénévoles

- Sensibilisation
- Formation
- Soutien psychologique
- Prévention santé

Date prévisionnelle de début de l'action *****

Date prévisionnelle de fin de l'action *****

Calendrier prévisionnel de l'action (nombre total de séances, sujets des séances...) et périodicité (ex : 1 x mois, tous les mardis matin...) *****



Nombre de séances prévues *

séances

Votre action est-elle réalisée dans des locaux externes à ceux du porteur de projet ? *

- Oui
- Non

Si oui, une lettre d'engagement vous sera demandée

Le projet sera-t-il réalisé dans un EHPAD ou une Petite Unité de Vie (PUV) ? *

- Oui
- Non

Si oui, indiquer le ou les établissements

Description du projet

Résumé de l'action *

Mise en place de Xséances de Xh

Comment l'action a été conçue ? *

- L'action a été conçue par notre structure
- À partir d'une action déjà mise en œuvre dans un autre département
- À partir d'une action qui a démontré l'adoption de changement de comportements des participants à travers une évaluation d'impact

Si la structure a sélectionné « À partir d'une action déjà mise en œuvre dans un autre département » :

Où et par qui ? *

Si la structure a sélectionné « À partir d'une action qui a démontré l'adoption de changement de comportements » :

Quel est le nom du programme et les références des articles ou communications scientifiques qui étayent l'action ? *

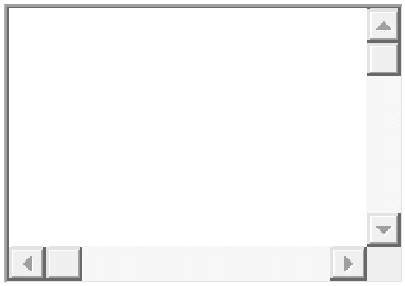
S'agit-il *

- d'une nouvelle action
- du renouvellement d'une action financée une précédente année par la CFPPA
- d'une action présentée une précédente année à la CFPPA mais non financée

Si la structure a sélectionné « renouvellement »

Dans la mise en œuvre de votre projet précédemment financé avez-vous rencontré des difficultés pour :

Mobiliser le public cible ?
Communiquer sur vos actions ?
Réaliser vos actions ?
Autres ?



Si la structure a sélectionné « renouvellement »

Dans la mise en œuvre de votre projet précédemment financé avez-vous pu constater des bénéfices sur le public cible ?

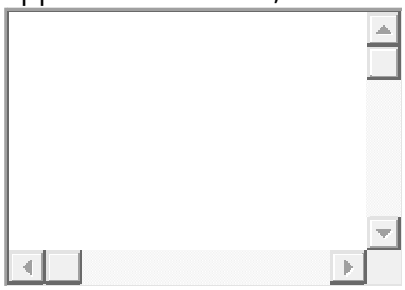
- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?



Si la structure a sélectionné « renouvellement » ou « présentée une précédente année »

Quelles sont les différences avec le précédent projet ? (public, communes, mise en œuvre, approfondissement, communication…) *



À quelle problématique de santé du territoire d'intervention répond l'action (objectifs généraux) ? *



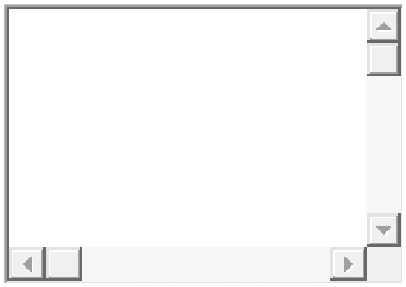
Quelles données objectives justifient la mise en œuvre de votre projet ?



En quoi votre projet permettra d'avoir un impact positif sur l'adoption durable de comportements favorables à la santé ? *



Précisez le contenu et la forme des actions : *

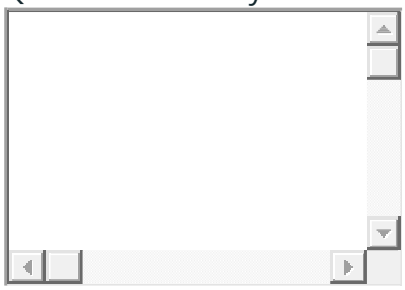


L'action se déroule *

- ○ en présentiel
- ◉ en distanciel

mixte en présentiel/en distanciel

Quels sont les moyens et outils envisagés pour communiquer l'action ? *****

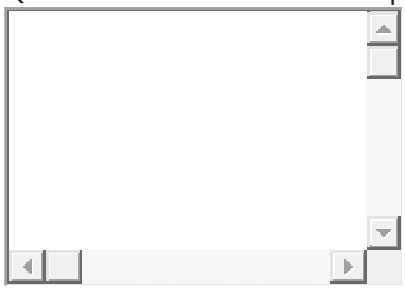


Informations sur le public

Quel est le nombre de participants uniques envisagé ? *****

C'est-à-dire le nombre de personnes différentes qui participeront à l'action. Une personne qui participe à deux temps d'une même action n'est à compter qu'une seule fois. Si l'action s'adresse à plusieurs groupes différents, faire le total du nombre de personnes prévues sur l'ensemble des groupes.

Quelles sont les caractéristiques des personnes spécifiquement ciblées par l'action ? *****



Âge, situation géographique, critères de fragilité...

Envisagez-vous une démarche particulière pour atteindre les personnes en situation de vulnérabilité ? Si oui, laquelle ? *

Moyens mobilisés pour mettre en œuvre l'action

Est-il prévu l'intervention d'un prestataire externe ? *

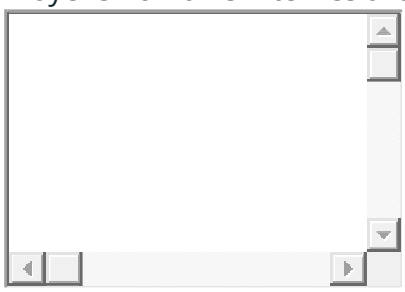
- Oui
- Non

Si oui des devis vous seront demandés

Si oui : Moyens humains externes à la structure : prestataires *

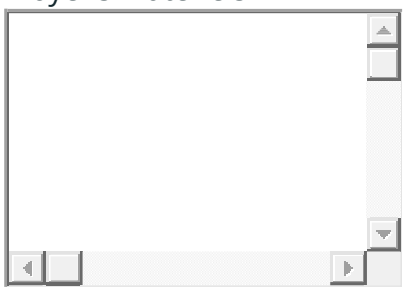
Moyens humains externes à la structure : partenaires *

Moyens humains internes à la structure *



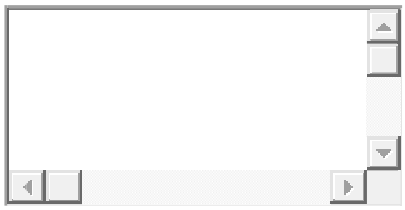
Profil des intervenants, missions, nombre d'heures, coût(s) horaire(s), indemnités kilométriques

Moyens matériels *



Évaluation du projet

Pouvez-vous décrire les effets ou changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action ? *



Quelles méthodes envisagez-vous pour suivre et évaluer les effets ou changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action ? *



Avez-vous l'intention de mettre en place une évaluation d'impact de niveau 1 (respectant les repères indiqués dans le cahier des charges et sous réserve de la validation de la Commission des financeurs) ? *****

- Oui
- Non

Pour rappel le nombre de bénéficiaires doit être au minimum égal à 30 personnes et comporter un recueil des questionnaires à chaud (à la fin des séances) et à froid (2 mois après les séances)

Partage d'informations

J'accepte de partager mes coordonnées qui seront utilisées pour de la diffusion d'informations *****

- Oui
- Non

Annexe 3-2 : Modèle du formulaire pluriannuel de demande en ligne

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

En 2027, vous avez la possibilité de déposer vos projets selon 2 modalités :

Demande de subvention annuelle : respectant les conditions du **cahier des charges annuel**

Demande de subvention pluriannuelle : respectant les conditions **du cahier des charges pluriannuel**

Pour les demandes de subventions pluriannuelles, seuls les projets ayant déjà été financés, mis en œuvre et évalués sont éligibles (méthodologie identique). Les axes et thématiques de financements sont également restreints.

S'il est éligible, souhaitez-vous déposer votre projet pour un financement : *

- ○ Annuel
- ○ Pluriannuel

Préambule

Le Département de l'Isère, en sa qualité de chef de file de l'action sociale, préside l'instance collégiale de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui doit permettre la mise en place d'une politique globale et cohérente de prévention de la perte d'autonomie.

Des orientations stratégiques ainsi qu'un plan d'actions correspondant sont inscrits au sein d'un programme pluriannuel coordonné.

Ainsi, la Commission des financeurs peut soutenir des subventions pluriannuelles pour :

- des **actions collectives de prévention de la perte d'autonomie** en direction des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile
- des actions **d'accompagnement des proches aidants visant à sensibiliser, former, préserver la santé ou apporter un soutien psychosocial**

La page relative à la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est disponible ici : **https://www.isere.fr/commission-des-financeurs**

Les actions devront :

- **débuter en février 2027 et être réalisées au 31 janvier 2028 au titre de l'année 2027 ;**
- **débuter en février 2028 et être réalisées au 31 janvier 2029 au titre de l'année 2028 ;**
- **débuter en février 2029 et être réalisées au 31 janvier 2030 au titre de l'année 2029 ;**

Le porteur de projet devra procéder à une évaluation de son action tout au long de son déroulement, afin de répondre à :

- un **bilan intermédiaire au 15 septembre 2027** au titre de l'action débutée en 2027 ;
- un **bilan intermédiaire au** 15 septembre 2028 au titre de l'action débutée en 2028 ;
- un bilan intermédiaire au 15 septembre 2029 au titre de l'action débutée en 2029;

- un **bilan final au 15 mars 2028 au titre de l'action conduite en 2027 ;**
- un **bilan final au 15 mars 2029 au titre de l'action conduite en 2028 ;**
- un **bilan final au 15 mars 2030 au titre de l'action conduite en 2029.**

Veuillez consulter attentivement **le cahier des charges pluriannuel** afin de vous assurer que votre projet respecte l'ensemble des critères requis.

Consignes de saisie

Le représentant légal de la structure doit effectuer la saisie ou celle-ci doit se faire en son nom.

À NOTER : le courriel indiqué en tant référent de la demande est utilisé par les services du Département pour communiquer avec vous tout au long du traitement de votre demande.

Vous devez être vigilant à ce que la personne en charge du projet puisse être le destinataire des messages envoyés à cette adresse.

Si un changement devait intervenir au sein de la structure au cours de l'année, veillez à transmettre les documents liés à ce changement (RIB, Présidence, adresse du siège social, raison sociale, etc.).

Tous les champs ayant une étoile rouge *sont des informations à saisir obligatoirement.

Pensez à enregistrer régulièrement votre saisie (environ toutes les 30 minutes) à l'aide du bouton "enregistrer" ou suivant situé en bas de la page. Vous pourrez retrouver votre saisie dans « suivre mes demandes d'aides » à partir de l'écran d'accueil.

Consignes de navigation

Utiliser uniquement les boutons **"Précédent"** et **"Suivant"** du formulaire.

Ne pas utiliser les flèches du navigateur .

Pour vous aider dans vos démarches, le Département de l'Isère vous accueille par téléphone au 04.76.00.38.38 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00.

Informations générales

Intitulé du projet *****

Intitulé concis et avec une majuscule au début seulement

Montant de la subvention **2027** demandée (sans décimales) *****

Commune(s) de réalisation du projet

*Dans la cellule "Localisations", saisir une partie du nom de **la commune** ou **du territoire de réalisation** du projet puis sélectionner le résultat de la recherche. Recommencer l'opération si l'action se déroule dans plusieurs communes ou territoires.*

Saisir tous les territoires uniquement si le projet est bien réalisé dans une commune de chacun d'eux ou s'il s'agit d'un webinaire.

Identification de la personne chargée de la présente demande de subvention

Nom *

Prénom *

Fonction *

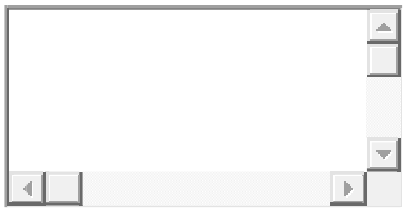
Courriel *

Téléphone *

Informations sur votre projet

Année de financement par la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) du projet déjà financé et évalué que vous souhaitez proposer en pluriannualité *

Merci de préciser l'intérêt d'un financement pluri annuel et la progression du projet sur 3 ans (renouvellement des actions pour des groupes différents, élargissement des communes et/ou du public cible, approfondissement de l'action pour un même groupe, parcours sur plusieurs thématiques pour un même groupe…) *



Montant de la subvention 2028 demandée **

Montant de la subvention 2029 demandée **

Informations complémentaires

Votre structure est elle un SAD ?

- ○ Oui
- ○ Non

Axe et thématique de l'action

Axe de l'action *

- Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile
- Actions collectives d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées de 60 ans et plus

Thématique principale de l'action *

- Activité physique
- Alimentation
- Santé cognitive
- Santé mentale

- Sensibilisation
- Formation
- Soutien psychologique
- Prévention santé

Votre projet est il réalisé dans le cadre d'un parcours de prévention incluant une ou plusieurs autres **thématiques pour un même groupe de personnes ?**

- Oui
- Non

Si oui

Thématiques secondaires de l'action. **Par exemple (Ex. 5 ateliers sur la santé cognitive, 4 ateliers d'activité physique et 3 ateliers nutrition)**

- Activité physique
- Alimentation
- Santé cognitive
- Santé mentale

- Sensibilisation
- Formation
- Soutien psychologique
- Prévention santé

Réalisation du projet

Date prévisionnelle de début de l'action *****

Date prévisionnelle de fin de l'action *****

Année 2027 : Calendrier prévisionnel de l'action (nombre total de séances, sujets des séances...) et périodicité (ex : 1 x mois, tous les mardis matin...) *****



Année 2028 : Calendrier prévisionnel de l'action (nombre total de séances, sujets des séances...) et périodicité (ex : 1 x mois, tous les mardis matin...) *****



Année 2029 : Calendrier prévisionnel de l'action (nombre total de séances, sujets des séances...) et périodicité (ex : 1 x mois, tous les mardis matin...) *****



Nombre de séances prévues pour l'année 2027 *

séances

Nombre de séances prévues pour l'année 2028 *

séances

Nombre de séances prévues pour l'année 2029 *

séances

Votre action est-elle réalisée dans des locaux externes à ceux du porteur de projet ? *

- Oui
- Non

Si oui, une lettre d'engagement vous sera demandée

Description du projet

Résumé de l'action pour l'année 2027 *

Mise en place de Xséances de Xh

Résumé de l'action pour l'année 2028 *

Mise en place de Xséances de Xh

Résumé de l'action pour l'année 2029 *

Mise en place de Xséances de Xh

Comment l'action a été conçue ? *

- L'action a été conçue par notre structure
- À partir d'une action déjà mise en œuvre dans un autre département
- À partir d'une action qui a démontré l'adoption de changement de comportements des participants à travers une évaluation d'impact

Si la structure a sélectionné « À partir d'une action déjà mise en œuvre dans un autre département » :

Où et par qui ? *

Si la structure a sélectionné « À partir d'une action qui a démontré l'adoption de changement de comportements » :

Quel est le nom du programme et les références des articles ou communications scientifiques qui étayent l'action ? *

S'agit-il *

- d'une nouvelle action
- du renouvellement d'une action financée une précédente année par la CFPPA
- d'une action présentée une précédente année à la CFPPA mais non financée

Si la structure a sélectionné « renouvellement »

Dans la mise en œuvre de votre projet précédemment financé avez-vous rencontré des difficultés pour :

Mobiliser le public cible ?
Communiquer sur vos actions ?
Réaliser vos actions ?
Autres ?

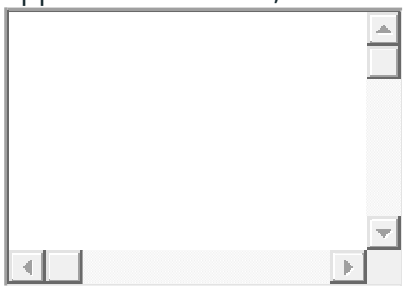
Si la structure a sélectionné « renouvellement »

Dans la mise en œuvre de votre projet précédemment financé avez-vous pu constater des bénéfices sur le public cible ?

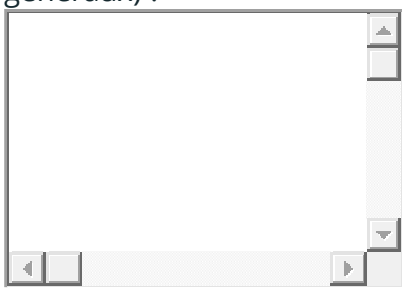


Si la structure a sélectionné « renouvellement » ou « présentée une précédente année »

Quelles sont les différences avec le précédent projet ? (public, communes, mise en œuvre, approfondissement, communication…) *



À quelle problématique de santé du territoire d'intervention répond l'action (objectifs généraux) ? *



Quelles données objectives justifient la mise en œuvre de votre projet ?



En quoi votre projet permettra d'avoir un impact positif sur l'adoption durable de comportements favorables à la santé ?*

Précisez le contenu et la forme des actions pour l'année 2027 : *

Vous pouvez par exemple décrire une séance type

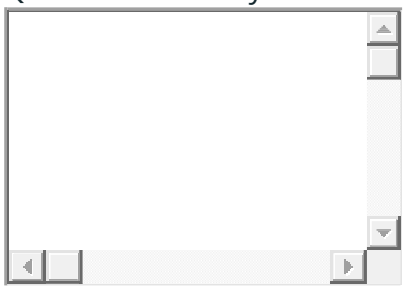
Précisez le contenu et la forme des actions pour l'année 2028 : *

Précisez le contenu et la forme des actions pour l'année 2029 : *

L’action se déroule *

- ○ en présentiel
- ◉ en distanciel
- ○ mixte en présentiel/en distanciel

Quels sont les moyens et outils envisagés pour communiquer l'action ? *



Informations sur le public

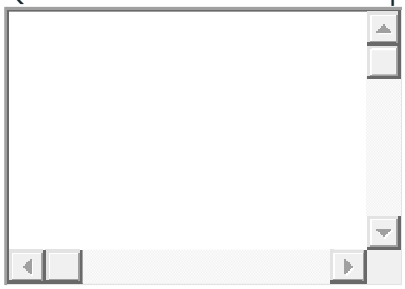
Quel est le nombre de participants uniques envisagé pour l'année 2027 ?*

C'est-à-dire le nombre de personnes différentes qui participeront à l'action. Une personne qui participe à deux temps d'une même action n'est à compter qu'une seule fois. Si l'action s'adresse à plusieurs groupes différents, faire le total du nombre de personnes prévues sur l'ensemble des groupes.

Quel est le nombre de participants uniques envisagé en 2028 ? *

Quel est le nombre de participants uniques envisagé en 2029 ? *

Quelles sont les caractéristiques des personnes spécifiquement ciblées par l'action ? *



Âge, situation géographique, critères de fragilité...

Envisagez-vous une démarche particulière pour atteindre les personnes en situation de vulnérabilité ? Si oui, laquelle ? *



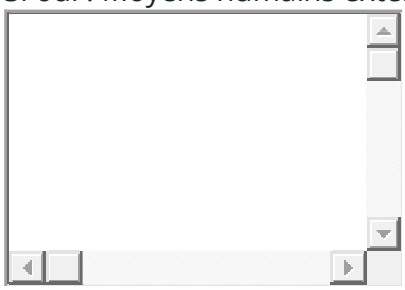
Moyens mobilisés pour mettre en œuvre l'action

Est-il prévu l'intervention d'un prestataire externe ? *

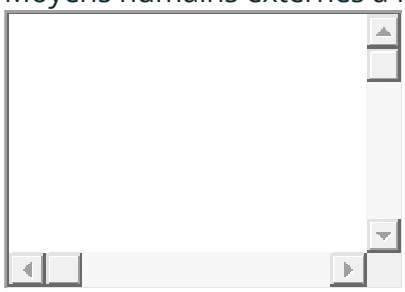
- Oui
- Non

Si oui des devis vous seront demandés

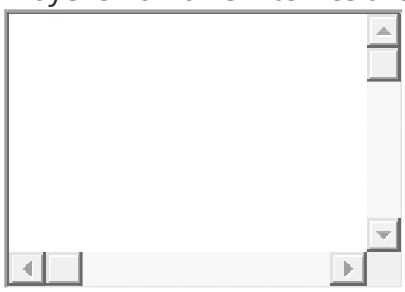
Si oui : Moyens humains externes à la structure : prestataires *



Moyens humains externes à la structure : partenaires *

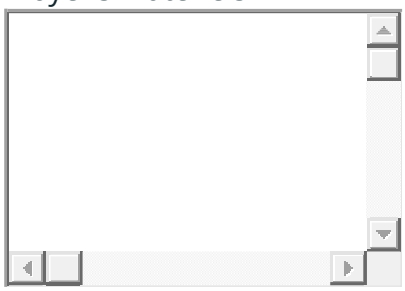


Moyens humains internes à la structure *



Profil des intervenants, missions, nombre d'heures, coût(s) horaire(s), indemnités kilométriques

Moyens matériels *



Évaluation du projet

Pouvez-vous décrire les effets ou changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action ? *



Quelles méthodes envisagez-vous pour suivre et évaluer les effets ou changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action ? *



Avez-vous l'intention de mettre en place une évaluation d'impact de niveau 1 (respectant les repères indiqués dans le cahier des charges et sous réserve de la validation de la Commission des financeurs) ? *

- ○ Oui

- ○ Non

Pour rappel le nombre de bénéficiaires doit être au minimum égal à 30 personnes et comporter un recueil des questionnaires à chaud (à la fin des séances) et à froid (2 mois après les séances)

Partage d'informations

J'accepte de partager mes coordonnées qui seront utilisées pour de la diffusion d'informations *****

- ○ Oui
- ○ Non

Annexe 4 : Modèle de questionnaire à destination du public

Questionnaire d'évaluation

Vous avez participé à une action collective de prévention.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre au questionnaire suivant :

Intitulé de l'action : ……

Date et lieu de l'action : ……

Votre commune de résidence : ……

Vous êtes : ☐ un homme ☐ une femme

Vous avez : ☐ Moins de 60 ans ☐ 60 à 69 ans ☐ 70 à 79 ans ☐ 80 ans à 89 ☐ 90 et plus

Bénéficiez-vous de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) :
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Votre situation :
☐ préretraité(e) ☐ retraité(e) ☐ en activité professionnelle
☐ sans activité professionnelle ☐ en invalidité

Vous vivez :
☐ À domicile ☐ En établissement

Aidez-vous ou soutenez-vous un proche?
☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence :
☐ au quotidien ☐ ponctuellement

De manière globale, cette action vous a-t-elle parue :
☐ Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Pas du tout satisfaisante

Si vous avez répondu pas du tout satisfaisante, merci d'en préciser la raison ?
……
……
……

Suite à cette action, pensez-vous changer certains de vos comportements ou habitudes ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Merci de tourner la page

Pouvez-vous préciser ?

……
……
……
……
……
……
……

-

Grâce à l'action, vous sentez-vous capable de faire des choses nouvelles ou de refaire des choses que vous ne faisiez plus?

……
……
……
……
……
……
……

Avez-vous des remarques ou suggestions à formuler ?

……
……

Souhaitez-vous une suite à cette action ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ?

……

Si oui, sous quelle(s) forme(s) ?

☐ Conférence ☐ Conférence-débat ☐ Atelier ☐ Groupe de parole
☐ Groupe d'information et d'échange ☐ Journée ☐ Théâtre interactif
☐ Autre :……..

Êtes-vous intéressé(e) par d'autres sujets ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ou lesquels ?

……

Comment avez-vous eu connaissance de cette action ?

☐ Presse, affiches, flyers
☐ Internet
☐ Par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, kinésithérapeute, infirmier…)
☐ Par un professionnel médico-social (assistante sociale, évaluateur des besoins d'aide à domicile)
☐ Par votre caisse de retraite complémentaire
☐ Par votre caisse de retraite
☐ La mairie ou le CCAS
☐ La direction de l'autonomie ou le service autonomie de la Maison du territoire
☐ Le « bouche à oreille » (entourage amical, familial, voisinage…)
☐ Autre : ……

Merci de votre participation

Annexe 5 : Modèle de bilan final d'évaluation

1. Informations générales

Identification de la demande :

Libellé de la demande :

Référence administrative :

2. Mise en œuvre de l'action

Avez-vous mis en œuvre votre projet ? :

Lieu(x) de réalisation de l'action :

Le montant de la subvention accordé a-t-il été utilisé dans sa totalité ? :

Indiquer le montant non utilisé :

Nombre de séances prévues :

Nombre de séances réalisées :

Différence entre les séances prévues et réalisées :

Nombre de bénéficiaires différents ayant assisté aux séances :

3. Typologie du public ayant assisté aux séances

Nombre de femmes :

Nombre d'hommes :

Nombre total de bénéficiaires :

Nombre de personnes en GIR 1 à 4 :

Nombre de personnes en GIR 5 à 6 ou non Giré :

Nombre de personnes de moins de 60 ans :

Nombre de personnes de 60 à 69 ans :

Nombre de personnes de 70 à 79 ans :

Nombre de personnes de 80 à 89 ans :

Nombre de personnes de 90 ans ou plus :

Nombre de résidents d'EHPAD ou PUV :

4. Communication

Quels moyens de communication ont été utilisés ? :

5. Évaluation par les participants

Avez-vous réalisé une évaluation de votre projet auprès des participants ? :

Si oui. Merci de joindre le questionnaire utilisé et les résultats de l'évaluation.

Si oui nombre de répondants :

De manière globale, quels sont les retours des participants ? :

Indiquer quelques retours de participants :

Suite à cette action, combien de participants ont déclaré avoir l'intention de changer certains de leurs comportements ou habitudes ?

Suite à cette action, combien de participants ont déclaré se sentir capables de faire des choses nouvelles ou de refaire des choses auxquelles ils avaient renoncé ? :

6. Évaluation du projet

Les évolutions par rapport au projet déposé ont porté sur :

- ☐ Les moyens de communication
- ☐ Les communes de réalisation
- ☐ Les lieux (locaux où se déroulent l'action)
- ☐ Les dates
- ☐ Les modalités de transport
- ☐ Le déroulé de l'action (nombre, durée, fréquence, activités et objectifs des séances)
- ☐ Les moyens matériels
- ☐ Les moyens humains
- ☐ Les partenariats
- ☐ Aucune modification par rapport au projet déposé
- ☐ Autre : …

Pour chaque évolution cochée ci-dessus, merci de préciser :

- la nature des évolutions (quelle modification ou quels moyens supplémentaires par rapport au projet déposé)
- les raisons (ce qui a justifié ces évolutions)
- les impacts potentiels, particulièrement s'ils concernent le recrutement ou la participation des bénéficiaires et les objectifs en matière de prévention (évolutions qui ont permis de toucher un public nouveau, d'aborder un sujet de prévention supplémentaire…)

Pour chacun des objectifs que vous vous étiez fixé, précisez s'ils ont été atteints et de quelle façon ? :

Avez-vous réussi à atteindre le public ciblé par votre action ? :

Si oui : de quelle façon ? Si non : pourquoi selon vous ? :

Avez-vous mis en œuvre une démarche particulière pour atteindre les personnes en situation de vulnérabilité (c'est-à-dire plus exposées que d'autres au risque de perte d'autonomie, par exemple des personnes avec un faible niveau de diplôme, un faible niveau de ressources, une absence de soutien social, les retraités de métiers soumis à une forte pénibilité) ?

Si oui. Merci de préciser la démarche mise en œuvre ainsi que ses résultats par rapport à la participation de ce public.

Quelles sont les difficultés que vous avez éventuellement rencontrées dans la réalisation de votre projet ? :

Quels sont les principaux enseignements que vous tirez de l'évaluation, particulièrement en matière de changements de comportement des bénéficiaires ?

Suite à l'évaluation, quels sont les axes de progrès dans la construction ou la réalisation de votre action ? :

7. Évaluation d'impact

Avez-vous mis en place une évaluation d'impact de niveau 1 ? :

Combien de participants ont répondu à cette évaluation d'impact ? :

Détaillez les impacts positifs révélés par cette évaluation sur les participants ? :

Quels sont les changements que vous prévoyez de mettre en place dans la construction de votre projet suite aux constats de cette évaluation ? :

8. Pièces justificatives du bilan

Attestation de déclaration sur l'honneur

Facture(s) de prestataire(s)

Bilan financier

Bilan d'impact si mis en œuvre (cf. kit d'évaluation)

Autres documents pour illustrer la réalisation de l'action

Questionnaire à destination du public et bilan

Annexe 6 : Modèle de lettre d'engagement

Nom et coordonnées du porteur de projets Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Référence : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lettre d'engagement

Je soussigné(e) (nom + fonction de l'établissement)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

atteste d'être intéressé par le projet (prestataire)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

et s'engage à accueillir (le prestataire)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

dans ses locaux pour mettre en œuvre le projet

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature de l'établissement d'accueil

Annexe 7 : Modèle de contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'état

L'importance des associations et des fondations dans la vie de la Nation et leur contribution à l'intérêt général justifient que les autorités administratives décident de leur apporter un soutien financier ou matériel. Il en va de même pour les fédérations sportives et les ligues professionnelles.

L'administration, qui doit elle-même rendre des comptes aux citoyens, justifier du bon usage des deniers publics et de la reconnaissance qu'elle peut attribuer, est fondée à s'assurer que les organismes bénéficiaires de subventions publiques ou d'un agrément respectent le pacte républicain.

A cette fin la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021, confortant le respect des principes de la République, a institué le contrat d'engagement républicain. Conformément aux dispositions des articles 10-1 et 25-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le présent contrat a pour objet de préciser les engagements que prend toute association ou fondation qui sollicite une subvention publique ou un agrément de l'Etat.

Ainsi, l'association ou la fondation « s'engage (...) à respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de dignité de la personne humaine ainsi que les symboles de la République (...) », « à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République » et « à s'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public ». Ces engagements sont souscrits dans le respect des libertés constitutionnellement reconnues, notamment la liberté d'association et la liberté d'expression dont découlent la liberté de se réunir, de manifester et de création.

ENGAGEMENT N° 1 : RESPECT DES LOIS DE LA RÉPUBLIQUE

Le respect des lois de la République s'impose aux associations et aux fondations, qui ne doivent entreprendre ni inciter à aucune action manifestement contraire à la loi, violente ou susceptible d'entraîner des troubles graves à l'ordre public. L'association ou la fondation bénéficiaire s'engage à ne pas se prévaloir de convictions politiques, philosophiques ou religieuses pour s'affranchir des règles communes régissant ses relations avec les collectivités publiques. Elle s'engage notamment à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République.

ENGAGEMENT N° 2 : LIBERTÉ DE CONSCIENCE

L'association, ou la fondation, s'engage à respecter et protéger la liberté de conscience de ses membres et des tiers, notamment des bénéficiaires de ses services, et s'abstient de tout acte de prosélytisme abusif exercé notamment sous la contrainte, la menace ou la pression. Cet engagement ne fait pas obstacle à ce que les associations ou fondations dont l'objet est fondé sur des convictions, notamment religieuses, requièrent de leurs membres une adhésion loyale à l'égard des valeurs ou des croyances de l'organisation.

ENGAGEMENT N° 3 : LIBERTÉ DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

L'association s'engage à respecter la liberté de ses membres de s'en retirer dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 1er juillet 1901 et leur droit de ne pas en être arbitrairement exclu.

ENGAGEMENT N° 4 : ÉGALITÉ ET NON-DISCRIMINATION

L'association, ou la fondation, s'engage à respecter l'égalité de tous devant la loi. Elle s'engage, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, à ne pas opérer de différences de traitement fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'appartenance réelle ou supposée à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée qui ne reposeraient pas sur une différence de situation objective en rapport avec l'objet statutaire licite qu'elle poursuit, ni cautionner ou encourager de telles discriminations. Elle prend les mesures, compte tenu des moyens dont elle dispose, permettant de lutter contre toute forme de violence à caractère sexuel ou sexiste.

ENGAGEMENT N° 5 : FRATERNITÉ ET PREVENTION DE LA VIOLENCE

L'association, ou la fondation, s'engage à agir dans un esprit de fraternité et de civisme. Dans son activité, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, l'association s'engage à ne pas provoquer à la haine ou à la violence envers quiconque et à ne pas cautionner de tels agissements. Elle s'engage à rejeter toutes formes de racisme et d'antisémitisme.

ENGAGEMENT N° 6 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE HUMAINE

L'association, ou la fondation, s'engage à n'entreprendre, ne soutenir, ni cautionner aucune action de nature à porter atteinte à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Elle s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur destinés à protéger la santé et l'intégrité physique et psychique de ses membres et des bénéficiaires de ses services et ses activités, et à ne pas mettre en danger la vie d'autrui par ses agissements ou sa négligence. Elle s'engage à ne pas créer, maintenir ou exploiter la vulnérabilité psychologique ou physique de ses membres et des personnes qui participent à ses activités à quelque titre que ce soit, notamment des personnes en situation de handicap, que ce soit par des pressions ou des tentatives d'endoctrinement. Elle s'engage en particulier à n'entreprendre aucune action de nature à compromettre le développement physique, affectif, intellectuel et social des mineurs, ainsi que leur santé et leur sécurité.

ENGAGEMENT N° 7 : RESPECT DES SYMBOLES DE LA RÉPUBLIQUE

L'association s'engage à respecter le drapeau tricolore, l'hymne national, et la devise de la République.

Pour l'association ou fondation :

La ou le Président(e) :

Date et signature :