COMMISSION DES FINANCEURS

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

CAHIER DES CHARGES

APPEL À PROJETS ANNUELS 2027



Avec le soutien financier de la

cnsa
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

DATE LIMITE DE DÉPOT DES PROJETS : 30 septembre 2026

Contacts :

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

Juliette GLASSON
Tél. : 04 56 80 17 14
juliette.glasson@isere.fr

Table des matières

1. Contexte et cadre....3
1.1 La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie....3
1.2 La prévention : une orientation majeure dans le cadre du Schéma départemental de l'autonomie et des handicaps....3
1.3 Le repérage des fragilités pour les acteurs engagés dans la prévention....4
2. Calendrier et étapes....5
3. Ressources pour documenter les problématiques de santé et les besoins du territoire auxquels répond l'action....7
4. Ressources pour concevoir ou réaliser une action....9
5. Qui peut candidater ?....10
6. Comment et quand candidater ?....10
7. Quel est le public visé ?....10
8. Quelles sont les actions éligibles ?....11
9. Quels sont les actions non éligibles et les critères de refus ?....12
10. Quelles sont les thématiques financées ?....14
11. Comment déposer mon projet par thématique ?....17
12. Est-il possible de déposer plusieurs projets ? Comment prioriser ?....18
13. Sur quel périmètre et format les actions peuvent être réalisées ?....18
14. Quels sont les critères de priorisation ?....19
15. Quelles dépenses peuvent être financées ?....20
16. Quelles sont les dépenses non éligibles ?....21
17. Évaluation finale et évaluation d'impact....22
18. Modalités d'examen des projets....24
19. Pièces à fournir en ligne....24

1. Contexte et cadre

1.1 La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

La part des personnes âgées de 60 ans ou plus pourrait atteindre 32 % de la population en France métropolitaine en 2035, alors qu'elle était de 22 % en 2007 d'après l'étude de Nathalie Blanpain, Olivier Chardon, division Enquêtes et études démographiques, Insee. Ainsi, face au vieillissement de la population, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) du 28 décembre 2015 institue les CFPPA et apporte des évolutions importantes sur la politique de prévention de la perte d'autonomie avec trois objectifs déterminants :

- Préserver l'autonomie de chacun durant toute la vie.
- Prévenir les pertes d'autonomie évitables.
- Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité.

L'article L. 149-11 de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie cadre la Commission des financeurs, précise les membres et les 5 axes de travail.

La Commission 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 Commission des financeurs 2024-2028.

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

1.2 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 et 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.

1.3 Le repérage des fragilités pour les acteurs engagés dans la prévention

Vieillir en bonne santé est une priorité de santé publique, un enjeu sociétal.

Is-Icope est un programme **inédit de santé publique** de soins intégrés avec une **démarche de prévention structurée recommandé par l'OMS et soutenu par les institutions nationales.**

ICOPE (Integrated Care for Older People) vise à réduire le nombre de personnes âgées dépendantes dans les années à venir. L'objectif est de permettre aux personnes de **préserver leur capital santé pour profiter et faire ce qu'elles aiment le plus longtemps possible.**

Dans le cadre des actions de prévention soutenues par la Commission des financeurs, les porteurs de projets peuvent être un relai en faveur du « Bien vieillir » en accompagnant les participants dans l'installation de l'application dédiée à la surveillance de leurs capacités pour vieillir en bonne santé par un test simple et rapide.

L'application Digicope est téléchargeable gratuitement sur Apple Store et Play Store.

Pour promouvoir le repérage des fragilités par auto dépistage :

Contacter Carlyne Berthot

carlyne.berthot@isere.fr

2. Calendrier et étapes

- **Publication de l'appel à projet :** 30 juin 2026.

- **Webinaire d'information :** 30 juin 2026 – 10h à 12h.

  https://isere-fr.zoom.us/j/63458842363?pwd=UTvUKHWeyJhYnFJTvCvrabLbYrUwEF.1

- **Dépôt des candidatures** le 30 septembre 2026 à **17h au plus tard**, uniquement sur le site : **https://subventions.isere.fr/.**

Seuls les dossiers complets transmis dans les délais seront recevables.

- **Sélection des projets** à la suite de l'instruction, du vote en plénière des membres de la CFPPA fin novembre 2026 et de la validation en Commission permanente fin janvier 2027.

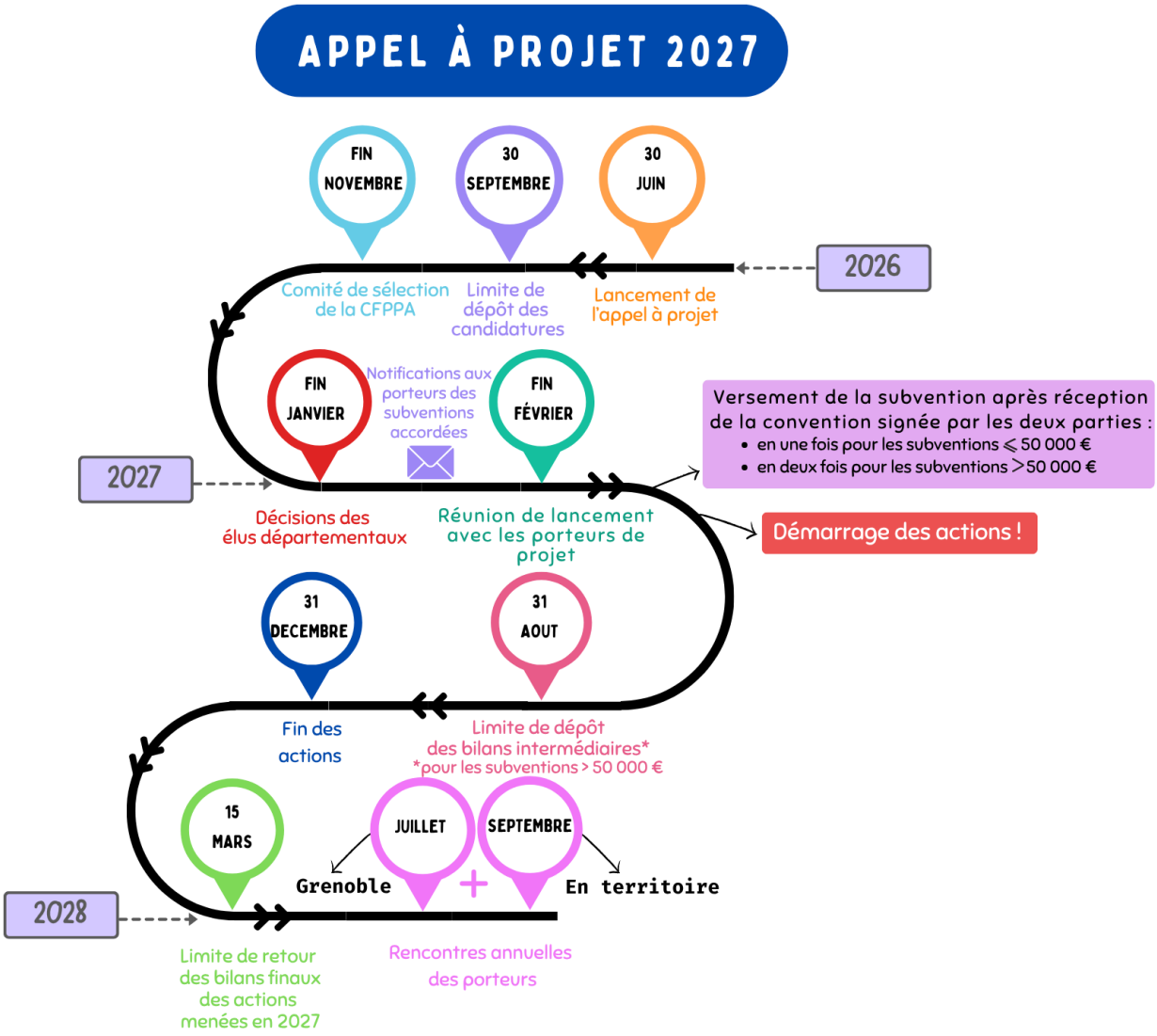
- **Notification et conventionnement avec les porteurs sélectionnés en février 2027.**

- **Versement des crédits à partir de mi-mai 2027**

- En une fois, pour les subventions dont le montant global 2027 est inférieur ou égal à 50 000 € au retour de la convention signée par les deux parties.
- En deux fois, pour les subventions dont le montant global 2027 est supérieur à 50 000 € :
  - 70% du montant accordé versé au retour de la convention signée par les deux parties,
  - 30% du montant accordé versé à réception du bilan intermédiaire (à transmettre pour chacune des actions au plus tard le 15 septembre 2027).

- **Transmission des bilans** de fin d'action
  - Entre le 1er janvier et le 15 mars 2028.

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



3. Ressources pour documenter les problématiques de santé et les besoins du territoire auxquels répond l'action

Les données pour étayer une action sont à la croisée des savoirs issus des recherches pluridisciplinaires, des expériences des acteurs ressources (CNAM, CNSA, mutuelles, caisses de retraites, associations spécialisées…), des expériences des acteurs de terrain et des bénéficiaires participants.

Ces données quantitatives et qualitatives permettent de décrire la problématique de santé, expliciter son ampleur sur le territoire concerné, cerner le public cible et pertinent pour cette action et s'intégrer dans l'offre existante sur le territoire.

Ci-dessous, des ressources qui peuvent être mobilisées pour documenter l'action :

- Santé Publique France publie des données épidémiologiques et des études ad hoc qui décrivent l'état de santé de la population et ses déterminants à travers des dossiers thématiques par région https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires.
- Les publications de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) et de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).
- Le Schéma de l'autonomie et des handicaps 2022-2026 | Département de l'Isère.
- Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (PRS). Il détaille les politiques publiques menées ainsi que des portraits de territoire.
- Les Contrats locaux de santé (CLS) | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (CLS) : outil porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.
- L'Observatoire inter régimes des situations de fragilités réalisé à partir des bases de données de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Retraite du Régime Général, ainsi que des bases de données de la Mutualité Sociale Agricole. Il vise à analyser et visualiser des données statistiques pour identifier les territoires et les populations en situation de fragilité, du niveau communal au niveau régional. https://www.observatoires-fragilites-national.fr/.

- Les Observatoires régionaux de santé documentent, à partir de données existantes, l'état de santé des populations à l'échelle régionale et aux multiples déclinaisons infrarégionales à travers différentes dimensions de la santé et de ses déterminants. Disponible sur les sites des ORS de chaque région. https://www.fnors.org/les-ors/
- Accueil - Data Autonomie — CNSA DATA

  Ce portail met à disposition des données quantitatives et qualitatives sur l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap. Il permet d'objectiver les besoins sur un territoire, d'identifier les publics concernés et d'appuyer la construction d'actions de prévention ou d'accompagnement adaptées.
- DigDash - Accueil

  Outil de visualisation et d'analyse de données, DigDash facilite l'exploitation des statistiques territoriales et sectorielles à travers des tableaux de bord interactifs. Il permet de mieux comprendre l'environnement local, d'identifier les enjeux prioritaires et d'évaluer l'impact des actions menées.

4. Ressources pour concevoir ou réaliser une action

- Le répertoire des interventions efficaces ou prometteuses de Santé publique France : https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/accueil
- La Fédération promotion santé et son réseau présent dans chaque région (à l'exception des Hauts-de-France et de Mayotte) https://www.federation-promotion-sante.org/

- Les référentiels nationaux inter régime : https://espace-professionnels.pourbienvieillir.fr/mediatheque/

- Le Centre de ressources et de preuves (CRP) dédié à la perte d'autonomie de la CNSA vise à étayer l'action publique en mobilisant et en rendant accessibles des conclusions tirées de la recherche (données probantes). Consultez le site de la CNSA, informations thématiques / prévention : Centre de ressources et de preuves | CNSA.fr pour accéder aux différents contenus (inscriptions aux journées thématiques, dossiers thématiques, programmes nationaux…).

Les « synthèses et bonnes pratiques » du Centre de ressources et de preuve dédié à la prévention de la perte d'autonomie de la CNSA :

- Le document de synthèses et bonnes pratiques en nutrition
- Le document de synthèses et bonnes pratiques en prévention des chutes par l'activité physique
- Le document de synthèses et bonnes pratiques en prévention du bien être psychologique
- Le document de synthèses et bonnes pratiques en santé cognitive
- Le document de synthèses et bonnes pratiques santé auditive et visuelle

5. Qui peut candidater ?

Cet appel à projet s'adresse à toute **personne morale, quel que soit son statut** : association, personne morale de droit public (collectivité territoriale, CCAS/CIAS), EHPAD/PUV, SAD ou entreprise privée.

Les Résidences Autonomie ne peuvent pas se positionner en tant que porteur ou bénéficiaire de projets, sachant que, par ailleurs, elles reçoivent un forfait autonomie leur permettant la mise en place d'actions de prévention.

6. Comment et quand candidater ?

- **Dépôt des candidatures** : uniquement sur le site https://subventions.isere.fr/ entre le **30 juin et le 30 septembre 2026 à 17h.**

Seuls les dossiers complets transmis dans les délais seront examinés.

Pour chaque projet, la demande de subvention doit être déposée par la structure bénéficiaire de l'action et non par le siège. Par exemple, pour un CCAS, chacun des établissements dépendant de celui-ci devra déposer sa demande de subvention individuellement.

7. Quel est le public visé ?



Les personnes âgées de 60 ans et plus, éligibles ou non à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), vivant à domicile



Les personnes âgées de 60 ans et plus, vivant en établissement, qu'il soit public ou privé. Les actions portées par les EHPAD, à destination de leurs résidents peuvent être ouvertes aux personnes âgées de plus de 60 ans résidant à domicile.



Les proches aidants des personnes âgées de 60 ans et plus.

8. Quelles sont les actions éligibles ?

Les actions de prévention doivent bénéficier **directement** aux personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile ou en établissement (EHPAD et PUV). Elles doivent permettre aux personnes âgées **d'adopter de nouveaux comportements ou habitudes qui favorisent leur santé et leur autonomie au quotidien.**

Les actions collectives d'accompagnement des proches aidants sont celles qui visent directement à informer, former ou apporter un soutien psychosocial et moral aux proches aidants des personnes âgées de 60 ans et plus.

Les actions éligibles sont réparties en plusieurs catégories :

- **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



  - L'accompagnement **individuel** (aller-vers, lever les freins, créer du lien…) des personnes en situation d'isolement est également éligible en tant que préalable à l'intégration des personnes à des actions collectives. **L'action collective constituera donc l'aboutissement du projet présenté**.
  - Les actions collectives de formation des bénévoles sont également éligibles dans la mesure où leur finalité est d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires de 60 ans et plus.

Dans le cas du renouvellement d'une action, une attention particulière sera portée :

- Au **ciblage du public** afin que l'action puisse **bénéficier à de nouvelles personnes**.
- À la justification démontrant la nécessité d'un renouvellement auprès de mêmes personnes pour une année supplémentaire.
- À l'évaluation de l'action effectuée et aux améliorations qui pourront être détaillées dans le dossier déposé.

9. Quels sont les actions non éligibles et les critères de refus ?

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

- Les actions **individuelles** de prévention qui n'ont pas pour finalité l'intégration à une action collective.
- Les actions ne respectant pas le présent cahier des charges.
- Les actions ne respectant pas la méthodologie de projet (définition des objectifs, adéquation aux besoins, repérage en amont des participants, suivi et évaluation de l'action).
- Les actions pour lesquelles la conception du projet n'a pas été effectuée en amont (repérage, qualification des besoins).
- Les actions ne présentant pas d'ancrage territorial (partenariats établis en amont avec les acteurs du secteur gérontologique : directions territoriales du département, communes, CCAS, SAD, établissements, professionnels et structures de santé).
- Les actions ayant une finalité principalement occupationnelle et de loisir.
- Les actions **individuelles** de santé prises en charge par l'assurance maladie ou réalisées par les services autonomie à domicile.
- Les actions de prévention menées par les résidences autonomie ou pour les résidences autonomie (prises en charge dans le cadre du forfait autonomie).
- Les actions menées hors Isère.
- Les actions destinées aux professionnels (notamment les actions de formation, même si elles sont mixtes).
- Les séjours de vacances.
- Les actions ayant pour seul objet le transport de personnes âgées de 60 ans et plus.
- Les actions ayant des intervenants dont les compétences professionnelles ne correspondent pas aux attendus (CV et diplômes à fournir pour toutes les thématiques prioritaires d'accompagnement et de prévention).
- Les actions dont les coûts horaires ne correspondent pas aux moyennes communément pratiquées par type d'intervenant (précisés dans les dépenses éligibles).
- En ce qui concerne les actions à destination des proches aidants qui visent à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial, ne peuvent être financés :
  - Les dispositifs relevant de l'accueil temporaire (accueil de jour/hébergement temporaire) ou du répit en séjours de vacances organisées pour l'aidant et son proche (type village répit familles).

  - L'animation de réseaux des acteurs de l'aide aux aidants, notamment sous la forme de plateformes territoriales d'aide aux aidants animées par les Maisons de l'autonomie avec leurs partenaires ou sous la forme de Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).
  - Les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage (dispositif de répit, notamment à domicile) (APA 2).
  - Les dispositifs de conciliation vie familiale / vie professionnelle qui sont portés et financés par les entreprises.
  - Les programmes d'éducation thérapeutique, qui sont portés et financés par l'assurance maladie.
  - Les dispositifs de vie sociale et de loisirs de type journées-rencontres conviviales et festives, les sorties culturelles pour les couples aidants-aidés ou proches aidants.
  - Les actions de médiation familiale.
  - Les actions de formation mixtes professionnels / proches aidants et les actions de formation des professionnels SAAD pour le repérage des aidants en situation de fragilité.
- Les formations de type PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1), dès lors qu'elles n'apportent pas d'amélioration directe à l'action de prévention auprès des personnes âgées. En effet, la formation des bénévoles au PSC1 vise principalement à l'acquisition de gestes de premiers secours, sans lien direct avec l'amélioration des interventions préventives spécifiques à ce public.

10. Quelles sont les thématiques financées ?

Thématiques prioritaires de prévention :



Activité physique : une action de prévention portant sur l'activité physique devra à la fois promouvoir un mode de vie actif et lutter contre la sédentarité en proposant des activités physiques adaptées aux besoins spécifiques des bénéficiaires selon les recommandations définies par l'OMS en termes de type d'activité, fréquence, intensité et durée. L'action devra favoriser l'amélioration et le maintien des capacités à réaliser les tâches quotidiennes tout en réduisant les risques de perte d'autonomie. Dans le cadre de la **prévention des chutes**, l'action ciblera en priorité les personnes ayant chuté dans l'année et pourra intégrer une évaluation individuelle préalable des capacités.



Alimentation : une action de prévention portant sur l'alimentation visera à favoriser l'adoption de comportements nutritionnels adaptés à l'avancée en âge. Elle s'appuiera sur des conseils personnalisés, adaptés aux besoins spécifiques des personnes de plus de 60 ans, afin de prévenir la dénutrition et de maintenir la stabilité du poids et de l'état nutritionnel. Les actions privilégieront l'association d'apports théoriques et de mises en pratique.



Santé cognitive : une action de prévention portant sur la cognition visera à préserver ou renforcer les fonctions mentales essentielles à l'autonomie (mémoire, attention, langage, fonctions exécutives, orientation, etc.).

Les interventions privilégieront des ateliers collectifs de stimulation cognitive, adaptés au niveau des participants, associant exercices variés, jeux, ou activités pratiques. L'action pourra prévoir des supports permettant de réaliser des exercices en autonomie à domicile pour prolonger la pratique.



Santé mentale : une action de prévention traitant la santé mentale axera ses objectifs sur l'amélioration de la capacité des participants à résoudre des problèmes, communiquer efficacement, avoir conscience de soi et des autres, savoir réguler ses émotions, tout en prenant en compte ses conditions de vie, les ressources qu'il peut mobiliser et les évènements de sa vie. Elle favorisera la capacité du participant à réaliser son potentiel, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de sa communauté, de son groupe social. Elle pourra également porter sur la prévention du risque suicidaire.

Santé auditive : une action de prévention portant sur la santé visera à informer sur les facteurs de risque modifiables (exposition au bruit, maladies chroniques, isolement social…), à encourager la protection de l'audition et à promouvoir un dépistage précoce. Elle sensibilisera à l'importance d'agir dès les premiers signes de perte auditive, en facilitant l'accès à des professionnels qualifiés et à des solutions adaptées. Elle pourra être construite en lien avec une autre capacité et ne pourra pas comprendre de diagnostic.

Santé visuelle : Une action de prévention portant sur la santé visuelle sensibilisera aux facteurs de risque et aux conséquences d'une altération de la vision (chutes, perte d'autonomie, isolement…), et encouragera le recours régulier à un dépistage auprès de professionnels de santé. Elle informera sur les moyens de préserver la vue (protection, correction, hygiène de vie) et s'intègre dans une approche globale de prévention (activité physique, adaptation du logement, nutrition…). Elle pourra être construite en lien avec une autre capacité comme la prévention des chutes par exemple et ne pourra pas comprendre de diagnostic.

Thématiques de prévention non prioritaires mais finançables :

Lien social : une action de prévention portant sur le lien social devra s'inscrire dans la durée avec pour objectif de favoriser l'émergence de liens à plus long terme. Elle cherchera à atteindre les personnes isolées ou ressentant de la solitude et n'ayant pas l'habitude de pratiquer des actions collectives. Dans sa mise en œuvre, l'action permettra aux participants d'être acteurs et pourra également comporter une dimension intergénérationnelle.

Usage du numérique : une action concernant l'usage du numérique visera à accompagner les séniors dans l'utilisation de l'outil numérique afin qu'ils soient le plus autonomes possible dans la pratique de base du numérique, afin notamment de permettre aux personnes âgées de communiquer, réaliser des démarches en ligne en sécurité et de s'informer via Internet.

Habitat et cadre de vie : une action de prévention portant sur l'habitat et le cadre de vie aura pour objectif d'aborder la sécurité et l'aménagement du logement. Les projets devront faire le lien avec les financements existants et orienter les usagers vers les dispositifs selon leur situation.



Mobilité : une action de prévention portant sur la mobilité aura pour objectif de favoriser les déplacements en dehors du domicile en abordant notamment la sécurité routière/piétonne et en s'adaptant à l'environnement des participants (transports en commun…). Une attention particulière pourra être développée dans l'accompagnement des personnes qui ont le plus de difficultés à sortir de chez elles.



Formation des bénévoles : une action collective de formation des bénévoles aura pour finalité d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires et s'inscrira dans les thématiques sus-décrites.

La **culture ou pratique culturelle** peut être un support de mise en œuvre de la prévention de la perte d'autonomie qui peut être financée sur diverses thématiques comme l'activité physique, la santé mentale ou la santé cognitive.

Thématiques prioritaires d'accompagnement à destination des proches aidants des personnes de 60 ans et plus :



Sensibilisation : proposer des moments ponctuels d'information collective (inscrits ou non dans un cycle) sur une thématique généraliste ou spécifique concernant les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.



Formation : actions contribuant à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place, ainsi que de la relation aidant-aidé et visant in fine la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant. Elles reposent sur un processus pédagogique qui permet aux aidants d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou sur le handicap de leur proche, de renforcer leurs capacités à agir dans le cadre de leur accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats. Ce ne sont pas des actions de formation professionnelle dans le sens où elles ne sont ni diplômantes ni qualifiantes.



Soutien psychologique : actions visant le partage d'expériences et de ressentis entre aidants encadrés par un professionnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement.

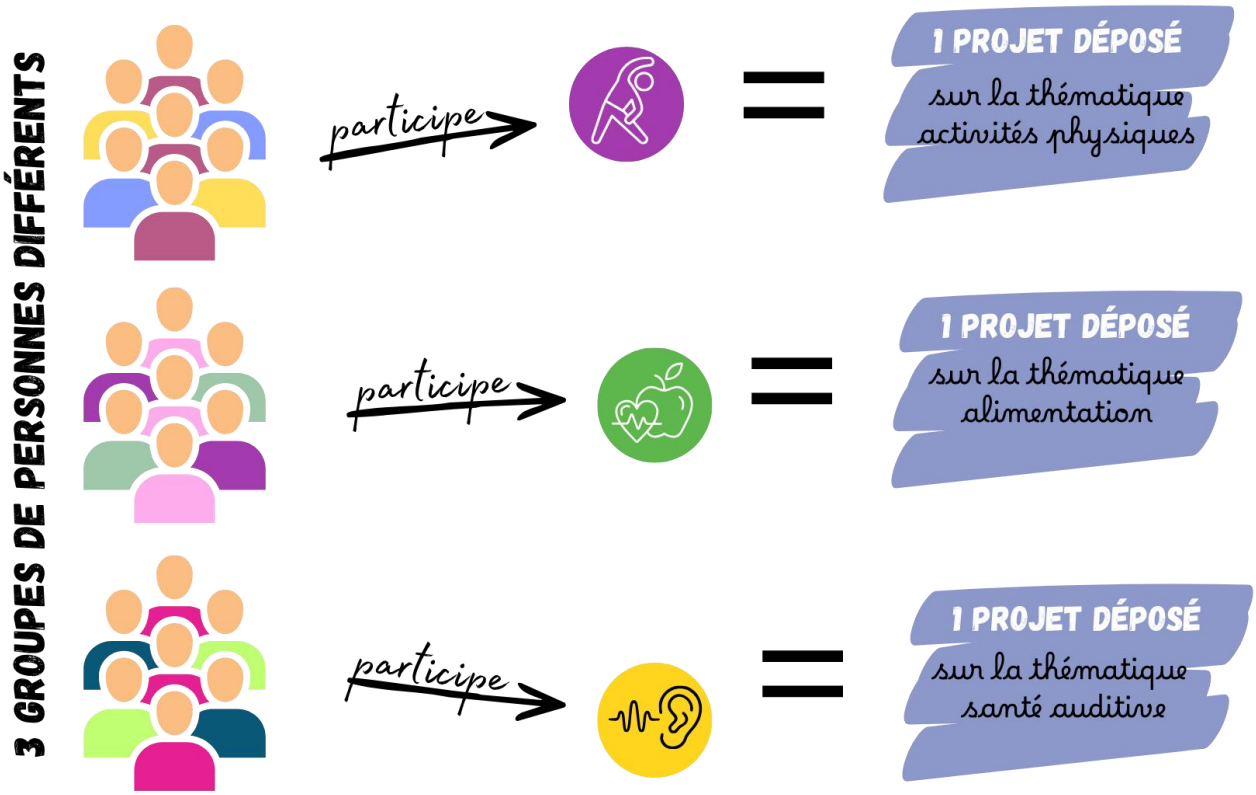


Prévention santé : actions favorisant l'exercice d'une discipline physique ou l'appropriation de repères en termes de santé dédiées spécifiquement aux aidants dès lors qu'elles résultent d'un repérage en amont pour la constitution du groupe.

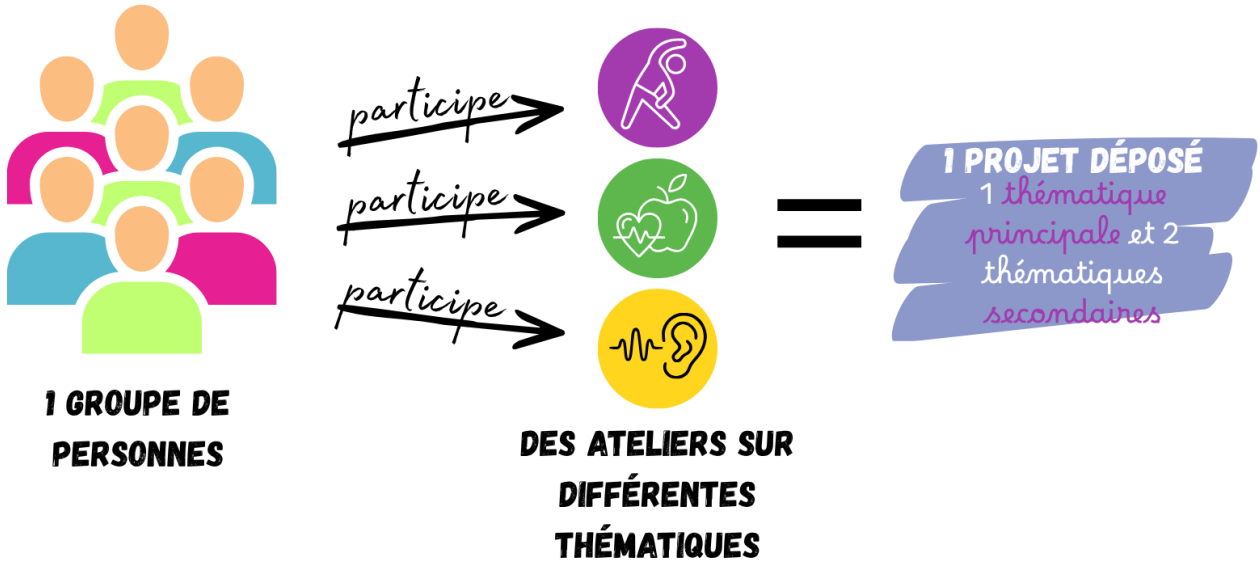
11. Comment déposer mon projet par thématique ?

Afin d'être éligible, le dépôt de votre demande de subvention doit respecter certains principes. Il peut être nécessaire de déposer plusieurs demandes de financement distinctes, pour chacune des thématiques abordées, si les groupes de personnes participants sont différents.

RÈGLE GÉNÉRALE – GROUPES DE PERSONNES DIFFÉRENTS



LE CAS DU PARCOURS DE PRÉVENTION



12. Est-il possible de déposer plusieurs projets ? Comment prioriser ?

Il est possible de déposer plusieurs demandes de financement auprès de la Commission des financeurs. Cependant, **il est déconseillé de multiplier les demandes** dans l'espoir d'en voir une acceptée. La sélection des projets est réalisée sur la qualité du contenu, et non sur le nombre de demandes déposées.

Dans le cas du dépôt de plusieurs projets pour une même structure (CCAS, commune, EHPAD, association, entreprise privée, etc.) vous serez invité dans le formulaire à **prioriser vos projets**. Ainsi dans le cas où tous vos projets ne seraient pas financés cela nous permettra d'identifier les projets les plus importants pour votre structure et d'essayer d'en tenir compte.

ATTENTION – il n'est pas nécessaire de déposer le **MÊME projet** à la fois en **format annuel** ET **pluriannuel.** Si votre projet est éligible à la pluriannualité, merci de le déposer **uniquement en pluriannuel** (Cf cahier des charges spécifique à la pluriannualité).

13. Sur quel périmètre et format les actions peuvent être réalisées ?

Les actions devront :

- Être réalisées sur le territoire du **Département de l'Isère uniquement** : indiquer **obligatoirement chaque commune de réalisation** dans le formulaire de demande. La sélection de tous les territoires de l'Isère, sans mention des communes de réalisation, ne sera acceptée que dans le cas d'un webinaire.
- **Être construites en lien avec les acteurs du secteur gérontologique** (directions territoriales du Département, communes, CCAS, SAD, établissements, professionnels et structures de santé).
- Être **obligatoirement inscrites dans le tissu local** (partenariats construits en amont avec les acteurs gérontologiques locaux : directions territoriales du Département, communes, CCAS, SAD, établissements, professionnels et structures de santé).
- Être réalisées en présentiel, en distanciel ou en mixte en précisant les modalités dans le dossier de candidature.
- **Être proposées en format collectif (atelier, conférence).**

14. Quels sont les critères de priorisation ?

La Commission des financeurs portera une attention particulière :

- **aux actions de prévention qui favorisent l'adoption durable de comportements favorables à la santé** et en particulier la prévention des chutes.
- **aux actions qui contribuent à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé** en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité, c'est-à-dire aux personnes qui sont plus exposées que d'autres au risque de perte d'autonomie. Concrètement, seront priorisées les actions de prévention qui mobilisent les 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.
- aux actions de prévention portant sur les **thématiques prioritaires de prévention ou d'accompagnement** susmentionnées**.**
- **aux actions qui appuient leur diagnostic sur les référentiels** nationaux ou régionaux ou locaux existants (cf. partie 2 et 3 : Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie).
- **aux actions qui s'appuient** sur des programmes ayant fait la preuve de leur efficacité ou s'appuyant sur des leviers d'efficacité contenus dans les synthèses de bonnes pratiques (cf. partie 3).
- **aux actions gratuites ou avec un faible reste à charge** pour les bénéficiaires afin de garantir une plus grande accessibilité à ces dernières.
- aux actions sur un **territoire peu ou pas couvert** par des actions de prévention.
- **aux projets mutualisés** entre plusieurs acteurs (Domicile / EHPAD, intercommunal).
- à la présence de **cofinancements.**
- à l'ouverture des actions vers un public externe pour les établissements.

15. Quelles dépenses peuvent être financées ?

La CFPPA finance les dépenses de fonctionnement et d'exploitation liées au déploiement de l'action. Elle n'a pas vocation à financer des dépenses pérennes de fonctionnement de la structure et n'est pas destinée à couvrir des dépenses d'investissement d'achat de matériel.

- **Rémunération du personnel et charges sociales :**
  - **Heures de conception de l'action** : ces heures seront appréciées en fonction de la nouveauté, de la complexité du projet et/ou de son renouvellement. Elles seront valorisées au maximum à équivalence des heures effectives de réalisation de l'action - à détailler dans le plan de financement.
  - **Heures effectives de réalisation** de l'action : à détailler dans le plan de financement.
  - **Heures dédiées à l'évaluation d'impact de niveau 1 :** suivant les conditions détaillées dans la partie dédiée du cahier des charges et sous réserve de la validation par la Commission des financeurs. L'évaluation d'impact de niveau 1 n'est pas un attendu systématique pour l'ensemble des projets. Elle doit être réalisée dans le cadre d'une démarche de réflexion structurée autour du projet. Le temps dédié au bilan du projet demandé par la Commission des financeurs **ne constitue pas une évaluation d'impact.**
- **Achats de fournitures** et de **petits matériels** pour les animations (tapis de sol pour les activités physiques, petits ustensiles de cuisine, jeux) : la part des dépenses liées à la valorisation de l'achat de matériel ou de fournitures doit être minoritaire au regard du coût global de l'action. **Un devis doit être joint systématiquement.**
- Les **frais liés au transport des bénéficiaires**, et/ou leur accompagnement vers le lieu où se déroule l'action : la part des dépenses liées à la valorisation des transports doit cependant être minoritaire au regard du coût global de l'action.
- **Prestations de services** pour la réalisation de l'action par un intervenant extérieur.
- **Location de salle** : frais couverts uniquement pour les besoins spécifiques de l'action et si le porteur justifie de l'impossibilité de prêt de salle par les partenaires à titre gracieux.
- **Documentation :** prise en charge de documentation générale et technique à destination des bénéficiaires.
- **Communication et publicité** : prise en charge possible de supports de publicité ou frais de conception associés (flyers, affiches) directement liés à l'action. La part des dépenses liées à la valorisation de la documentation doit cependant être minoritaire au regard du coût global de l'action.

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

Lors de l'instruction des demandes, **les tarifs horaires proposés devront s'inscrire dans une fourchette raisonnable de prix constatés** en moyenne pour une même prestation.

À titre indicatif, les coûts horaires moyens observés pour les heures de réalisation d'actions sont de 65€/h pour un enseignant en activité physique adaptée, 120€/h pour un psychologue, 75€/h pour un intervenant en art ou musicothérapie, 70€/h pour un atelier yoga, 75€/h pour un sophrologue et 60€/h pour un intervenant en médiation animale, 65€/h pour un atelier nutrition.

16. Quelles sont les dépenses non éligibles ?

Les dépenses suivantes ne peuvent pas être financées par cet appel à projet :

- **La rémunération du personnel** et charges sociales **en dehors des heures effectives** de réalisation de l'action, de conception et d'évaluation d'impact.
- **La rémunération des heures de personnel des collectivités territoriales.**
- **La rémunération des heures de personnel d'EHPAD.**
- **Les investissements** (tablettes, tovertaffel en leasing, mobilier, ordinateurs, véhicules).
- **La location de matériel sur une année comme des casques ou lunettes de réalité virtuelle.**
- **Les abonnements annuels.**
- **Les charges locatives** de la structure.
- **Les frais de fonctionnement de la structure** (téléphonie, fluides).
- **Les frais d'assurance.**
- **Les frais d'entretien ou de réparation.**
- **Les services bancaires et autres.**

17. Évaluation finale et évaluation d'impact

Évaluation obligatoire pour tous les projets

Le bilan final de l'activité est attendu pour tous les projets au **15 mars 2028** (nombre de personnes présentes, satisfaction, nombre de séances, atteinte des objectifs, effets sur le public).

Quelle que soit l'envergure d'une action, il est en effet nécessaire qu'elle soit décrite et spécifiée, pour mettre en évidence les résultats attendus sur le public. Cette première approche consiste donc à se poser les bonnes questions et décrire ce que l'on envisage de faire **dès le formulaire de demande de subvention** :

- **Caractériser la problématique de perte d'autonomie ciblée et son ampleur sur son territoire.**
- **Formaliser les objectifs et les résultats attendus pour confirmer le sens poursuivi par l'action.**
- **Définir les publics cible et les manières de les atteindre.**

Les questions relatives à l'évaluation obligatoire sont détaillées dans le modèle de bilan final d'évaluation en annexe de ce cahier des charges.

Un modèle de questionnaire à destination du public est également en annexe.

Évaluation d'impact **FACULTATIVE et sous conditions**

L'évaluation d'impact de niveau 1 N'EST PAS UN ATTENDU POUR TOUS LES PROJETS.

Elle va au-delà du bilan final de l'activité (recueil de la satisfaction des personnes, effets sur le public, résultats de l'action) : elle met en évidence et caractérise les changements produits par l'action sur la santé du public ciblé. Plusieurs usages peuvent en être faits, notamment **améliorer l'action** ou encore **communiquer sur ses impacts** afin de soutenir son déploiement et son financement.

Cette démarche est **facultative** et nécessite un investissement important :

- **Méthodologie plus exigeante** : réalisation de deux questionnaires (à chaud et à froid).
- **Ressources nécessaires** : temps, personnel, adaptation, diffusion, saisie et analyse des questionnaires.
- **Prérequis** : disposer d'au moins 30 participants pour garantir la fiabilité des résultats.

Avant de vous engager dans cette démarche, assurez-vous de :

- Avoir bien défini votre action.
- Disposer des ressources humaines et du temps nécessaires.
- Pouvoir recueillir un nombre suffisant de réponses **(à minima 30 participants**).

Ressources pour réaliser l'évaluation d'impact de niveau 1 : le livret sur l'**évaluation d'impact à destination des porteurs** et les documents associés (formulaires à chaud et à froid, référentiel, fichier de saisie et traitement des questionnaires, tutoriel vidéo Framaforms) réalisé par le Centre de ressources et de preuves – CNSA.

À noter : Toute demande d'évaluation d'impact sera examinée et devra être validée par la Commission des financeurs. Elle pourra faire l'objet d'une valorisation financière à préciser dans l'annexe « budget ».

18. Modalités d'examen des projets

- Lors de l'examen des dossiers, des demandes de complément d'informations pourront être adressées aux porteurs de projets entre le dépôt et fin novembre.
- La sélection des projets sera effectuée lors d'une réunion plénière par les membres de la Commission des financeurs.
- La décision sera validée par les élus du Département (en Commission permanente).
- Si le projet est retenu, vous recevrez une notification et une convention qui exposera les modalités d'échanges réciproques.
- **Si le projet n'est pas retenu : vous ne recevrez pas de notification.**

19. Pièces à fournir en ligne

Pièces liées aux projets :

- 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.

  La lettre d'engagement, si l'action se déroule dans une structure tierce.

Pièces administratives :

Personne morale de droit public
Syndicats mixtes, communautés, communes, établissements publics : ▪ 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 : 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 : Pour percevoir une subvention, votre association doit être à jour de ses obligations administratives (déclaration des changements de dirigeants, modifications de statuts, etc.), comptables, sociales et fiscales sur lecompteasso.associations.gouv.fr . • 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 soit identique : R.I.B., Extrait du Journal officiel, Extrait Kbis et Avis de situation de l'INSEE (aussi, appelé Répertoire SIRENE).