Cahier des charges de l’appel à projets de la CFPPA – AVEYRON

Septembre 2026

Ce cahier des charges est à destination des structures qui souhaitent proposer une action pour l’année 2027 à la CFPPA (Commission des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie). Il précise le cadre et les conditions de financement d’une action.

AVEYRON
LE DÉPARTEMENT

Commission des financeurs
Prévention de la perte d’autonomie
Aveyron

cnsa
Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie

Sommaire

1 Calendrier et étapes 3

2 Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie 4

3 Contexte et cadre 6

4 L'appel à projets 7

5 Pièces à joindre 24

6 Critères de sélection et d'éligibilité 26

7 Engagements du porteur si l'action est retenue par la CFPPA 29

8 Pistes de financements alternatifs.....31

9 Information sur la protection des données personnelles 32

1 Calendrier et étapes

- **Publication de l'appel à projet :** 15 septembre 2026

- **Envoi des candidatures** : 15 novembre 2026 au plus tard.

Les dossiers sont à compléter sur le site aveyron.fr. Un accusé de réception sera envoyé par mail. Seuls les dossiers complets transmis dans les délais seront recevables.

- **Sélection des projets** par les membres CFPPA et validation par le Département : février/mars 2027

- **Notification** aux porteurs sélectionnés : à partir du 15 avril 2027 par courrier sous réserve de la validation en commission permanente du Département

- **Conventionnement** : avril

- **Versement des crédits**

Le versement de la subvention sera effectué comme suit :

- Les subventions d'un montant inférieur ou égal à 5 000 € sont versées en une seule fois après service fait, c'est-à-dire sur justificatifs de la dépense subventionnée et présentation du bilan demandé

- Les subventions d'un montant supérieur à 5 000 € sont versées comme suit :
  * 50 % à la signature de la présente convention
  * 50 % après service fait, c'est-à-dire sur justificatifs de la dépense subventionnée et présentation du bilan demandé

- **Transmission des bilans**

Dès l'action terminée et au plus tard avant le 30 novembre 2027, le porteur devra fournir l'ensemble des justificatifs des dépenses effectivement réalisées, ainsi que les données relatives au bilan quantitatif et qualitatif.

Les décisions prises par la Commission des Financeurs ne peuvent faire l'objet d'aucun recours ou de procédure d'appel.

Contact **SCHOUMAKER Adeline/BOURDY Caroline : cfppa12@aveyron.fr**

2 Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie

Des 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 ciblé et pertinent pour cette action ; s'intégrer dans l'offre existante sur le territoire.

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

- **Santé Publique France** publie des données épidémiologiques et des études *ad hoc* pour décrire 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) peuvent être utilement mobilisées.

- **Le programme coordonné** établi par chaque CFPPA. Il constitue le schéma d'orientation de la stratégie pluriannuelle des membres de la commission et guide les projets mis en place sur le territoire. Il est disponible sur les sites internet de chaque Conseils départementaux.

- **Le Projet régional de santé** (PRS) établi par l'ARS (Agence régionale de santé) pour 5 ans. Il détaille les politiques publiques menées ainsi que des portraits de territoire. Disponible sur les sites internet de chaque ARS, il comporte 3 volets :

  - un Cadre d'orientation stratégique (COS) établi pour 10 ans. Le COS détermine les priorités de la politique régionale en s'appuyant sur les orientations nationales ;
  - un Schéma régional de santé (SRS) établi sur 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Le SRS détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels ;
  - un Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), établi pour 5 ans, il vise à améliorer la santé des publics les plus vulnérables.

- **Le contrat local de santé (CLS)** est un 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 interrégime 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/

Des ressources pour concevoir ou réaliser une action

- **Le répertoire des interventions efficaces ou prometteuses de Santé publique France** : https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante

- **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/

- **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…).

Un accompagnement au montage d'une action (rédaction d'objectifs, pertinence de l'action, impact…) peut être réalisé si vous le souhaitez.

Vous pouvez contacter le Département pour bénéficier de cet accompagnement.

3 Contexte et cadre

La prévention de la perte d'autonomie

En 2030, un Français sur trois sera âgé de plus de soixante ans. La population française comptera alors plus de 20 millions de seniors, dont 2,5 millions de plus de 85 ans. Deux tendances caractérisent ce phénomène de vieillissement de notre population :

- d'après la DREES (2024), la France se situe aux premiers rangs européens en matière d'espérance de vie. En revanche, le nombre d'années vécues en bonne santé (ici l'espérance de vie sans incapacité) reste inférieur à celui de plusieurs pays. Aussi, seule la moitié des années de vie gagnées après 65 ans sont exemptes d'incapacité.

- des inégalités sociales et territoriales existent : parmi les 5 % les plus aisés, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans, contre 71,7 ans parmi les 5 % les plus pauvres, soit 13 ans d'écart. Chez les femmes, cet écart est de 8 ans (INSEE, 2018).

La communauté scientifique s'accorde à dire que **la perte d'autonomie n'est pas une conséquence inéluctable du vieillissement et que la prévention, à tout âge, joue un rôle majeur.**

La prévention est, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (1948). L'article 1er du décret du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées fait référence à cette définition en indiquant que « les actions de prévention […] sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ».

Les définitions de la perte d'autonomie renvoient aux difficultés à réaliser seul les actes et activités essentiels de la vie quotidienne. Dans son guide *Integrated Care for Older People* (ICOPE), l'OMS identifie plus précisément que la perte d'autonomie est le résultat d'un déclin fonctionnel, notamment l'altération de 6 capacités déterminantes : la mobilité, la cognition, la nutrition, la vision, l'audition et le bien-être psychologique.

La CFPPA

Les objectifs de la CFPPA sont de coordonner dans chaque département les actions et leurs financements.

Sa mission est d'identifier les besoins, les publics et les territoires à soutenir et d'élaborer un programme coordonné pluriannuel de financement des actions de prévention. La commission des financeurs est présidée par le président du Conseil départemental ou son représentant ; le directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence.

Au sein de la commission siègent des représentants :

- des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie (CPAM), CARSAT, MSA ;
- de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) à travers ses délégations locales ;
- des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le code de la mutualité (Agirc-Arrco, Mutualité Française).

La composition de la commission peut être élargie, en fonction des partenariats locaux, à toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, notamment des communes ou EPCI volontaires. En Aveyron, Rodez Agglomération est membre de la CFPPA.

4 L'appel à projets

Qui peut candidater ?

Tout organisme de droit privé ou public peut répondre quel que soit son statut juridique.

À NOTER : les actions proposées à la CFPPA dans le cadre de cet appel à projet, qui repose notamment sur le concours « autres actions collectives de prévention », **ne peuvent pas être portées par des résidences autonomies** qui bénéficient de financements spécifiques de la CNSA (concours « forfait autonomie »). Néanmoins, une personne vivant en résidence autonomie peut participer à une action qui se déroule à l'extérieure à la résidence (cf. question ci-dessous « Quel est le public visé par les actions ? »).

Les associations à but politique ou religieux ainsi que celles ayant occasionné des troubles de l'ordre public ne peuvent prétendre à une subvention de la CFPPA.

Comment candidater ?

Les candidatures sont à envoyer le 15 novembre 2026 au plus tard.

Les dossiers sont à transmettre sur le site aveyron.fr. Un accusé de réception sera envoyé par mail.

Quelles sont les actions financées ?

Les actions financées doivent se dérouler sur l'année 2027. Les actions ne pourront pas être reportées sur 2028. L'action doit donc être réfléchie sur l'année civile.

Le présent cahier des charges concerne les axes suivants :

- **Axe 1 : Soutenir les EHPAD dans la mise en œuvre d'actions de prévention**
  - Public ciblé : les personnes de 60 ans de l'EHPAD et les personnes qui vivent à domicile, à proximité.
  - Périmètre : les actions collectives de prévention favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé et l'autonomie des personnes sont prioritairement soutenues par la CFPPA :
    - ♣ activité physique adaptée et prévention des chutes **(priorité CNSA)**
    - ♣ nutrition **(priorité CNSA)**
    - ♣ mémoire,
    - ♣ sommeil,
    - ♣ maintien des capacités cognitives **(priorité CNSA)**
    - ♣ santé auditive et santé visuelle **(priorité CNSA)**
    - ♣ santé mentale **(priorité CNSA)**

      Avec une ouverture des établissements vers l'extérieur.

- **Axe 5 : Préserver la santé des seniors a domicile et lutter contre l'isolement**
  - Public ciblé : les personnes de 60 ans et plus, les binômes composés de personnes de 60 ans et plus et de leurs aidants

- Périmètre : les actions collectives de prévention favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé et l'autonomie des personnes sont prioritairement soutenues par la CFPPA. Ces actions doivent tout particulièrement contribuer à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité :
  - ♣ activité physique adaptée prévention des chutes **(priorité CNSA)**
  - ♣ nutrition **(priorité CNSA)**
  - ♣ mémoire,
  - ♣ sommeil,
  - ♣ maintien des capacités cognitives **(priorité CNSA)**
  - ♣ santé auditive et santé visuelle **(priorité CNSA)**
  - ♣ santé mentale **(priorité CNSA)**
  - ♣ lutte contre l'isolement **(priorité CNSA)**
-

- **Axe 6 : Renforcer le soutien et l'accompagnement des proches aidants**

  - Public ciblé : les aidants des personnes de 60 ans et plus
  - Périmètre : les actions d'accompagnement des proches aidants ont pour objectif :
    - ♣ l'information,
    - ♣ la formation,
    - ♣ le soutien psychosocial collectif et individuel
    - ♣ les actions de « prévention santé » ou de « bien-être ».

Pourquoi des thématiques prioritaires de prévention et ces repères ?

De manière générale et dans le cadre du soutien aux commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) pour le développement d'actions collectives de prévention, **les concours versés par la CNSA doivent prioritairement accompagner le développement d'actions** :

- Favorisant l'adoption durable **de comportements favorables à la santé** qui se traduit par la capacité de la personne à intégrer au quotidien des pratiques positives pour sa santé ;
- Contribuant 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 (notamment les personnes à faible niveau de revenu, à faible niveau d'éducation ou dont la catégorie socioprofessionnelle est peu élevée).

Plus spécifiquement et en écho aux capacités essentielles à un vieillissement en bonne santé identifiées par l'OMS, il apparait nécessaire de renforcer le développement d'actions prévenant ou limitant l'altération de la mobilité, de la nutrition, de la cognition, de la vision, de l'audition et de la santé mentale. Ainsi, les six thématiques ci-après sont identifiées comme des priorités au regard de leur rôle déterminant dans le vieillissement en bonne santé.



Si cibler prioritairement les capacités essentielles est une étape importante, cette démarche doit être complétée de repères qui, basés sur des données probantes, favorisent l'efficacité des actions soutenues. A thématique identique (activité physique par exemple) toutes les modalités d'actions ne produisent pas les mêmes effets : une conférence versus un programme d'une durée de 12 semaines mêlant activité physique, alimentation et lien social n'a pas le même impact. Afin de contribuer à éviter, limiter ou retarder la perte d'autonomie, il parait important de mettre en œuvre et de proposer à la population ciblée des leviers dont l'efficacité a été montrée.

Toute action collective de prévention doit intégrer un objectif de lien social, à savoir encourager la création, la fréquence et la qualité des liens sociaux entre les participants.

L'objectif de lien social est à intégrer à une **approche multithématique**, le lien social étant un facteur déterminant de la santé d'un individu.



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 personnes selon les recommandations définies 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.

Des repères pour réussir une action de prévention portant sur l'activité physique

Les bénéfices de l'activité physique sont nombreux : meilleure santé du cœur et des poumons, muscles et os renforcés, équilibre amélioré, réduction du risque de chutes et de dépression. Chez les personnes de 60 ans et plus, l'activité physique peut prendre des formes variées : loisirs, déplacements (marche, vélo), tâches domestiques, activités ludiques ou activités professionnelles (si la personne travaille encore).

Il est recommandé d'avoir 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine, réparties sur au moins 5 jours. L'activité d'intensité modérée peut par exemple prendre la forme de marche active.

Plusieurs types d'activités sont complémentaires et devraient être intégrés :

- **Renforcement musculaire** (par exemple monter des escaliers)
- **Équilibre** (par exemple pratiquer des mouvements de taï-chi)
- **Souplesse** (par exemple pratiquer des mouvements de yoga)

Si une personne n'est pas en capacité de pratiquer la quantité recommandée, il est tout de même bénéfique qu'elle soit aussi active que ses capacités et son état le permettent.

De manière générale, les recommandations doivent toujours être adaptées à l'individu selon ses capacités et ses éventuelles contraintes de santé. Il est donc important que les activités soient encadrées par un professionnel formé.

L'activité physique est notablement efficace dans la prévention des chutes. Afin de maximiser ses bénéfices, il est utile de suivre quelques principes clés, proposés ci- dessous.

Zoom thématique :

Un focus sur la prévention des chutes par l'activité physique est présenté ci-dessous.

Zoom thématique : 8 repères pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

1. Une stratégie préférentielle vers les personnes ayant déjà chuté

Une action de prévention par l'activité physique entraine plusieurs bénéfices : un renforcement de la confiance en soi, une amélioration de l'adaptation à l'effort et une réduction des risques métaboliques et cardiovasculaires. Pour les personnes ayant déjà chuté, elle diminue la peur de la marche et surtout le risque de présenter une nouvelle chute et toutes les conséquences associées. En d'autres termes, l'activité physique est favorable à toute personne de plus de 60 ans, mais le bénéfice sera majeur pour celles qui ont déjà chuté. Ainsi, pour maximiser leur impact, les actions de prévention des chutes par l'activité physique devraient concerner prioritairement des participants ayant chuté au cours de l'année précédente.

2. Des exercices adaptés

Il convient d'adapter la nature et l'intensité des exercices aux capacités, notamment cognitives, des participants. Une évaluation individuelle des capacités d'activités physiques est nécessaire en début de cycle.

3. L'importance de l'équilibre

Le travail de l'équilibre est déterminant, et doit être présent dans toute activité de prévention des chutes. L'équilibre, en effet, mobilise des circuits cognitifs et moteurs au niveau cérébral qui sont essentiels à la qualité de la marche et à l'adaptation à l'environnement. Il doit représenter 30 à 40 % du temps de la séance. Ces exercices peuvent être associés à des mouvements de tai-chi, gymnastique traditionnelle chinoise.

4. Un engagement sur la durée et dans la vie quotidienne

Les programmes doivent s'étendre sur une période minimale de 12 semaines, à raison de deux ou trois séances hebdomadaires. Chaque séance d'exercices doit durer entre 30 minutes à 1 heure, l'idéal étant de viser une durée d'une heure. Bien que les études n'aient pas mesuré des changements de comportement durables, ces derniers devraient figurer parmi les objectifs des séances de prévention par l'activité physique. L'encadrant doit encourager les participants à intégrer les exercices dans leur vie quotidienne, en dehors des séances, tout en veillant à ce que ces exercices améliorent la qualité de leur marche. Par exemple, il est conseillé de lever les genoux, dérouler le pas et se redresser.

5. Des séances en plusieurs temps

Les sessions sont découpées en plusieurs séquences : étirements pour commencer, mouvements d'équilibre puis de renforcement musculaire avant de finir par de nouveaux étirements ou des exercices de souplesse. Une méthode rythmique utilisant la musique (méthode Dalcrose), a également montré des résultats efficaces sur la prévention des chutes.

6. Des interventions à domicile utiles

Des interventions à domicile peuvent être développées, pour amener à des actions collectives à l'extérieur. Elles devront être supervisées par un professionnel qualifié.

7. Un encadrement professionnel et bienveillant

Les interventions doivent être encadrées par un professionnel formé (kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée [EAPA], psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité) et se dérouler dans une ambiance stimulante et empathique pour favoriser l'adhésion des participants.

8. Une approche multidimensionnelle

La prévention du risque de chute doit, autant que possible, être intégrée dans une approche globale : la prise en compte de facteurs tels que l'alimentation, la vue, l'adaptation du logement par exemple, améliore l'impact de la démarche engagée. Il est conseillé que les participants à une action de prévention réalisent, en amont, seuls ou avec un professionnel, le questionnaire de l'étape 1 du programme ICOPE de l'Organisation mondiale de la santé et en discutent avec leur médecin traitant.

Interventions non efficaces

Les interventions basées sur l'endurance et la force physique sans inclure d'exercices d'équilibre, n'ont pas démontré une efficacité pour prévenir les chutes. De même, les interventions au domicile non supervisées par un professionnel qualifié se sont révélées inefficaces.

Retrouvez les documents complets ici :

Synthèse et bonnes pratiques en prévention des chutes par l'activité physique

Analyse scientifique des actions de prévention des chutes

Alimentation

Une action de prévention portant sur l'alimentation s'intéressera de manière globale aux apport alimentaires répondant aux besoins de l'organisme. Elle visera plus particulièrement à travailler sur la relation que les participants ont avec la nourriture, leurs représentations et leurs besoins afin d'atteindre les recommandations visant un régime adapté et équilibré. Elle pourra intégrer les bonnes pratiques en matière de santé bucco-dentaire.

8 repères pour réussir une action de prévention portant sur la nutrition

1. Combiner apports théoriques et mises en pratique dans les sessions d'éducation nutritionnelle

Pour être efficaces, les séances d'éducation nutritionnelle ne peuvent se limiter à des conseils théoriques. Ainsi, la participation à des ateliers - de cuisine, de dégustation ou d'échange de recettes - a un impact positif sur le comportement alimentaire des personnes de plus de 60 ans.

2. Associer nutrition et activité physique

La dispensation de conseils en activité physique, simultanément aux sessions d'éducation nutritionnelle, montre des résultats encourageants sur deux plans : l'amélioration des comportements alimentaires et la diminution de la sédentarité. Ces conseils peuvent viser à ce que les personnes atteignent les objectifs recommandés : 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou soutenue, réparties sur plusieurs jours de la semaine ou 4 000 pas par jour pour les personnes de plus de 75 ans.

3. Donner des conseils ciblés pour une évolution progressive

Les stratégies d'intervention devraient inclure des modèles de changement de comportement en utilisant des messages ciblés simples, pratiques et renforcés. Les conseils spécifiques, portant sur une thématique précise telles que la consommation de fruits et légumes, la diversité alimentaire, la qualité des aliments, semblent plus pertinents que des recommandations générales, abstraites et compliquées à mettre en œuvre. La modification des habitudes alimentaires relevant d'un ensemble complexe de comportements, il convient de découper ce processus en plusieurs étapes, aux objectifs plus modestes mais réalistes, qui paraitront davantage à la portée des participants.

4. Préparer des contenus « sur mesure » en fonction des besoins nutritionnels individualisés

Pour être pertinents, les conseils sur la nutrition et l'activité physique, le cas échéant, doivent être personnalisés et adaptés aux participants. Dans cette optique, chaque personne devrait rencontrer de manière individuelle un professionnel qualifié (diététicien, enseignant d'activité physique adaptée, kinésithérapeute, etc.) pour réaliser une évaluation des besoins nutritionnels, des capacités physiques et du statut socio-économique, afin d'adapter la préparation et la prise des repas. Le professionnel qualifié tiendra compte des attentes individuelles au cours de l'animation du groupe. Il est aussi nécessaire de prendre en compte le soutien social (par exemple, les aidants) ainsi que l'environnement physique des personnes (par exemple, la disponibilité de sentiers pédestres dans le quartier) et de garantir un accès aux professionnels de santé.

5. Adapter l'animation des groupes

Il convient de regrouper les personnes en fonction de leur état de santé. Par exemple, lorsque celles-ci présentent des troubles cognitifs importants, il faudra discerner si elles peuvent participer au groupe ou si un groupe particulier doit être créé, en fonction des contextes. Le professionnel en charge de l'animation veillera à proportionner les messages de prévention sans induire de stigmatisation sociale, culturelle, ou médicale.

6. Impliquer les participants tout au long de la démarche

L'adhésion des seniors est facilitée lorsqu'ils sont associés à l'élaboration du programme et fixent leurs propres objectifs. L'interactivité des sessions, avec des démonstrations et l'utilisation de vidéos, est également un facteur de réussite. Comme pour toute action d'éducation et d'information, la qualité des échanges et l'empathie de l'animateur sont indispensables pour favoriser l'adhésion et l'observance des personnes.

7. Soigner les supports d'information

L'animation de ces séances gagne à s'appuyer sur des supports - par exemple des livrets – co- construits avec les participants et adaptés au public concerné (vocabulaire accessible, fiches et schémas explicatifs, taille des caractères typographiques). Des carnets de suivi peuvent faciliter la mise en pratique des conseils sur l'alimentation.

8. Travailler sur la durée

Il est conseillé de déployer des séances d'éducation nutritionnelle hebdomadaires de 30 à 60 minutes sur une période minimale de 12 semaines. Ensuite, ces interventions en présentiel peuvent avantageusement être prolongées par un suivi téléphonique régulier afin d'encourager les personnes de plus de 60 ans, à maintenir les comportements acquis. Le carnet personnel de suivi peut permettre au participant de continuer une auto-évaluation de son alimentation.

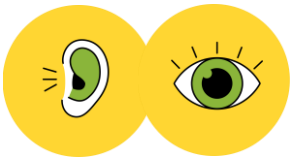
Interventions non efficaces

Les interventions qui n'étaient pas efficaces pour modifier les comportements alimentaires comprenaient des conseils non adaptés aux besoins spécifiques des participants et des contacts trop limités entre l'animateur et les participants. Une intervention de trop courte durée et sans suivi apparait également inefficace.

Retrouvez les documents complets ici :

Synthèse et bonnes pratiques en nutrition

Analyse scientifique des actions de nutrition



Santé auditive et visuelle

Une action de prévention portant sur la préservation de l'audition abordera les expositions excessives au bruit, la nécessité de protéger ses oreilles contre les dommages et altérations et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.

Une action de prévention portant sur la préservation de la santé visuelle sensibilisera à la prévention des facteurs de risques, aux causes et aux conséquences d'une altération de la vision et informera sur l'intérêt de consulter un professionnel de santé de manière préventive ou dès qu'une altération se manifeste.

5 conseils pour préserver la santé auditive et visuelle des seniors

1. Renforcer l'information à l'aide de supports et d'outils validés

S'il apparaît que ces sujets de prévention relèvent pour une large part de démarches individuelles (dépistages, programme ICOPE, appareillages adaptés…), il semble pertinent d'encourager des actions d'information et de sensibilisation à destination des personnes âgées à l'aide de supports et d'outils adaptés. L'interaction directe d'un professionnel avec l'usager reste le moyen le plus efficace, associée à des supports écrits, synthétiques et illustrés.

En effet, l'utilisation isolée d'outils numériques (sites web ou applications) a montré peu d'efficacité pour sensibiliser aux conséquences des déficiences sensorielles et apporter conseils et orientations.

Enfin, les déterminants sociodémographiques (âge avancé, faible niveau de ressources et d'éducation) jouent un rôle prépondérant dans le succès des interventions éducatives, il est fondamental d'adapter systématiquement les approches aux publics cibles, en privilégiant des formats actifs et personnalisés pour les populations les plus vulnérables.

2. Promouvoir le dépistage auditif et visuel intégré à des parcours de prévention

Le diagnostic et la prise en charge des troubles sensoriels doivent être réalisés le plus tôt possible afin d'en prévenir ou limiter les conséquences sur la santé et l'autonomie. Néanmoins, le dépistage seul a des effets limités s'il n'est pas intégré dans des approches holistiques évaluant, par exemple, le profil social des personnes et l'accessibilité des interventions.
Ainsi, il apparait nécessaire d'intégrer le dépistage auditif et visuel dans des parcours de prévention et de diagnostic visant à la promotion de la santé. Par ailleurs, il convient de sensibiliser et d'informer les usagers de l'existence d'acteurs du territoire formés à la réalisation du dépistage, orientant vers les parcours de prévention et de diagnostic. Un résultat déterminant : l'éducation thérapeutique est maximalement efficace dans les cinq années suivant le diagnostic de déficience sensorielle.

3. Intégrer la prévention des déficits sensoriels dans des interventions multimodales

De manière générale, les actions de prévention et les interventions sur la santé sensorielle doivent être intégrées dans une approche multidimensionnelle incluant la préservation des 6 domaines de la capacité intrinsèque (mobilité, audition, vue, alimentation, mémoire, psychologie) définie dans la démarche ICOPE (pour Integrated Care fore Older People) de l'Organisation mondiale de la santé. Par exemple, considérant que le simple port d'un appareil auditif ne réduit pas le risque de chute, la prévention de la presbyacousie devrait inclure à la fois l'optimisation de l'utilisation des aides auditives avec une évaluation globale de la capacité intrinsèque, le dépistage et la gestion des comorbidités (vasculaires, métaboliques et cognitives), ainsi que la prévention active de l'isolement social.

Pour les déficiences visuelles, en plus de la correction optique, les interventions doivent viser la promotion de l'activité physique, la prévention des chutes et intégrer des évaluations régulières de la fragilité du senior afin d'éviter la survenue de complications en cascade. Pris isolément, les adaptations du domicile ont démontré une efficacité modeste pour réduire le risque de chutes des seniors atteints de déficience visuelle.

Pour le double déficit sensoriel, un dépistage simultané et coordonné de l'audition et de la vision doit être associé à une intervention précoce sur les deux domaines et à un suivi cognitif renforcé.

4. Un régime alimentaire sain et équilibré

En attendant des études plus complètes, le suivi d'un régime alimentaire sain et équilibré (de type méditerranéen) a montré une possible efficacité pour prévenir ou ralentir la progression des maladies neurosensorielles associées au vieillissement.

5. Des obstacles structurels à lever

Des barrières financières, sociales et géographiques empêchent un accès équitable au diagnostic et à la prise en charge : coût des équipements (aides auditives ou lunettes), stigmatisation sociale persistante de l'appareillage auditif, accès aux professionnels de santé… L'accessibilité à la fois sociale, financière et géographique est un enjeu essentiel des interventions. Les approches communautaires efficaces doivent cibler simultanément quatre niveaux : individuel, interpersonnel, communautaire et systémique.

Retrouvez les documents complets ici :

Synthèse et bonnes pratiques en santé visuelle et auditive

Analyse scientifique des actions en santé visuelle et auditive



Santé cognitive

Une action de prévention portant sur la santé cognitive visera la préservation des fonctions mentales requises pour le maintien des liens sociaux, le sentiment d'être utile et la mobilisation des aptitudes permettant de fonctionner de manière autonome. Elle aura ainsi pour objectif de prévenir l'altération des fonctions cognitives c'est-à-dire les capacités de notre cerveau à traiter, utiliser et mémoriser des informations. Ces fonctions incluent la mémoire, l'attention, le langage, les fonctions dites exécutives (planification, organisation, résolution de problèmes), la perception et l'orientation spatiale ainsi que la vitesse de traitement des informations.



Repères pour promouvoir la santé cognitive et prévenir les troubles cognitifs

1. Mettre en place des actions collectives basées sur le mode de vie

Les interventions sur le mode de vie (activité physique, nutrition…) sont efficaces pour améliorer les fonctions cognitives globales et/ou prévenir la survenue de troubles cognitifs.

2. Proposer des séances d'activité physique

Les résultats analysés convergent pour montrer des effets positifs modérés de l'activité physique sur la santé cognitive des personnes âgées de plus de 60 ans.

- *Privilégier l'activité physique d'intensité modérée à élevée, de type aérobie ou renforcement musculaire et dans l'idéal combiner les deux.*

  La danse, le taekwondo et les exercices issus de la médecine traditionnelle chinoise sont les plus représentés dans les publications. Cela ne signifie pas que les autres activités physiques sont inefficaces.

- *Fixer un objectif d'au moins 3 à 5 heures d'activité physique par semaine*

  Les objectifs de volume hebdomadaire varient selon le type et l'intensité des activités pratiquées. La lutte contre la sédentarité seule (rester moins longtemps assis ou allongé sans pour autant bouger plus) ne semble pas suffisante pour améliorer les fonctions cognitives.

- *Prévoir un programme d'activité physique d'au moins 12 semaines*

  Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

- *Recourir à un professionnel formé pour encadrer les séances*

  Les séances doivent être encadrées par un professionnel formé : kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée, psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité. Voir le document Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie « Comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ? »

- *Associer séances encadrées et en autonomie*

  Les programmes doivent comprendre au moins une séance par semaine encadrée par un professionnel formé combinée à des séances en autonomie à domicile, à un rythme adapté à chaque participant

3. Favoriser la stimulation cognitive

Les méta-analyses montrent des améliorations modestes mais significatives des fonctions cognitives lors d'interventions basées sur la stimulation cognitive.

- *Organiser des ateliers collectifs intégrant des exercices variés et de difficulté progressive, adaptés aux participants*

  La participation à des ateliers de réminiscence, l'utilisation de jeux de société et le recours à des programmes numériques d'entraînement cognitif ont été spécifiquement étudiés. Cela ne préjuge pas de l'inefficacité des autres modalités de stimulation cognitive.

- *Prévoir un programme de stimulation cognitive d'au moins 12 semaines*

  Cette durée minimale correspond à la moyenne des interventions analysées.

- *Associer séances encadrées et en autonomie*

  Les programmes de stimulation cognitive doivent comprendre au moins une séance par semaine encadrée par un professionnel formé combinée à des séances en autonomie à domicile, à un rythme adapté à chaque participant.

- *Confier l'élaboration du programme de stimulation cognitive à un professionnel de santé expérimenté*

  Les programmes de stimulation cognitive doivent être conçus par un professionnel de santé avec de l'expérience dans la prise en charge des troubles cognitifs (neuropsychologue, orthophoniste…) mais ils peuvent être mis en œuvre par des professionnels formés au programme qui ne sont pas obligatoirement des professionnels de santé.

4. Transmettre des conseils nutritionnels

Voir le document Synthèses & bonnes pratiques du Centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie « Nutrition : comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ? »

5. Combiner les interventions (activité physique et stimulation cognitive) pour gagner en efficacité

Les interventions combinées associant activité physique et stimulation cognitive semblent efficaces pour améliorer les fonctions cognitives globales et/ou prévenir la survenue de troubles cognitifs.

Associer activité physique et stimulation cognitive et d'autres interventions

Ces interventions combinées peuvent également inclure d'autres interventions comme les conseils nutritionnels et la surveillance des facteurs de risque vasculaire.

Interventions non efficaces

Les interventions basées sur la pleine conscience (pratique basée sur l'attention consciente et bienveillante au moment présent) ne sont pas efficaces sur les fonctions cognitives.

Retrouvez les documents complets ici :

Synthèse et bonnes pratiques en santé cognitive

Analyse scientifique des actions en santé cognitive



Santé mentale

Une action de prévention traitant la santé mentale axera ses objectifs sur l'amélioration des compétences psychosociales du participant 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 se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de sa communauté.

Selon l'OMS, la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière productive et fructueuse, et d'apporter une contribution à sa communauté.

La santé mentale est influencée par de multiples facteurs et déterminants qui interagissent entre eux, tout au long de la vie. Ils concernent aussi bien l'individu que son environnement.

Une action de promotion de la santé mentale devra intégrer les dimensions suivantes :

- **le bien-être psychologique** (relatif au sentiment de compétence, de sens et de cohérence avec ses valeurs),
- le bien-être émotionnel (relatif au sentiment de bonheur et à la satisfaction envers la vie), et/ou,
- le bien-être social (relatif au rapport à la communauté et à la société, notamment au sentiment d'appartenance).

Zoom thématique :
Les 8 repères ci-dessous développent la notion de bien-être psychologique.

Ces dimensions permettent à chaque individu de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière productive, et d'apporter une contribution à la communauté. Elles favoriseront la capacité du participant à atteindre son potentiel par l'amélioration des compétences psychosociales en tenant compte de ses conditions et de son parcours de vie.

De nature multidimensionnelle, et au-delà de la dimension individuelle, la santé mentale est aussi déterminée par un ensemble complexe de pressions et de vulnérabilités d'ordre social et structurel.

Zoom thématique : 8 repères pour réussir une action de prévention portant sur le bien-être psychologique

1. Cibler les publics présentant des difficultés

Afin d'optimiser leur impact, les interventions doivent s'adresser en priorité aux personnes de 60 ans présentant des difficultés de santé, physiques (sédentarité, inactivité), sociales (isolement, ayant peu de contacts sociaux), psychologiques (tristesse, discours négatif sur leur vécu) et socioéconomiques (faibles revenus et niveau d'éducation).

2. Mobiliser les compétences psychosociales

Les stratégies les plus efficaces pour renforcer le bien-être psychologique s'appuient sur le développement des compétences psychosociales. La compétence psychosociale est la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C'est également la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement. Ces compétences sont de trois ordres : cognitives (résolution de problèmes, fixation d'objectifs, gestion des activités de la vie quotidienne) ; émotionnelles (expression et gestion des émotions de façon positive) ; sociales (renforcement des liens sociaux, de la participation et de la collaboration sociale). Pour approfondir ce concept-clé, des ressources sont notamment accessibles sur le site de Santé publique France (ici appliquées à un jeune public) : Compétences psychosociales.

3. Proposer des contenus personnalisés

Les interventions doivent être adaptées aux besoins, aux capacités et aux préférences de chaque personne. La co-construction des programmes avec les participants (besoins et attentes de chacun) est nécessaire afin de favoriser leur adhésion. La possibilité d'options personnalisées permet ainsi de renforcer la prise de décision et de donner plus de sens à l'activité. De la même manière, la participation sociale au sein du groupe contribue à la continuité des actions en stimulant la motivation et la confiance en soi des participants.

4. Des actions structurées pour résoudre les obstacles de la vie quotidienne

La co-construction des actions est une étape qui permet d'établir un cadre structurant les activités, favorisant les changements d'habitudes de vie et la résolution de problèmes liés à la santé, aux relations sociales ou aux déplacements. Les interventions comprennent des instructions spécifiques sur la façon d'aborder les obstacles de la vie quotidienne.

5. S'engager sur la durée

Il est conseillé de déployer des programmes pendant au moins trois mois, avec deux séances par semaine, d'une durée comprise entre une et deux heures chacune.

6. Recourir à un encadrement spécialisé

Les séances doivent être encadrées par des professionnels de santé spécialisés en psychologie et psychiatrie, et/ou dans le domaine d'activité (enseignant en activité physique adapté, ergothérapeute, musicothérapeute…), notamment formés à la mobilisation des compétences psychosociales. Les approches doivent être réalisées en présentiel.

7. Des actions multimodales et multithématiques

Le bien-être psychologique recouvrant des dimensions multiples, mieux vaut intégrer plusieurs activités. Les programmes doivent reposer sur une combinaison d'activités telles que des activités physiques (yoga, marche, exercices de résistance, danse, baignade…), artistiques (chant, écriture…), ou sociales (planification d'objectifs, mise en place de routines quotidiennes favorables à la santé…).

8. Faciliter durablement le recours aux ressources du quotidien

Il est essentiel que les interventions incluent un volet d'informations sur les ressources disponibles, qu'elles soient sociales (professionnels spécialisés, bénévoles issus de la communauté locale), économiques et matérielles (gratuité des activités, mise à disposition gratuite de matériel), ou encore liées à la mobilité (informations sur l'offre de transports publics). Selon les situations, cette information est suffisante pour l'utilisation des ressources existantes. Mais pour certaines populations vulnérables, une approche proactive est nécessaire pour lever les freins à l'accès aux activités proposées.

Dans ce cadre, des actions ciblées peuvent être mises en place, telles que des formations à la maîtrise des transports publics, qui renforcent l'autonomie des participants en leur offrant une expérience directe de l'utilisation des transports. Des sorties peuvent être organisées pour faciliter la découverte et l'appropriation des services publics et des infrastructures locales, permettant aux participants d'expérimenter directement le contenu des interventions.

Interventions non efficaces

Les expériences reposant uniquement sur des appels téléphoniques, ainsi que les interventions non personnalisées ou insuffisamment ciblées sur les publics présentant des difficultés, n'ont pas montré d'efficacité.

Aujourd'hui, il n'y a pas d'arguments suffisant pour considérer que les activités médiées par le digital ont la même efficience que celles en présentiel.

Retrouvez les documents complets ici :

Synthèse et bonnes pratiques en prévention du bien être psychologique

Analyse scientifique des actions en prévention du bien-être psychologique

Quel est le public visé ?

- **Les personnes âgées de 60 ans et plus**, éligibles ou non à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui vivent à domicile ou en établissement, qu'il soit public ou privé. Les actions portées par les EHPAD, à destination de leurs résidents devront être ouvertes aux personnes âgées de plus de 60 ans résidant à domicile.

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

Quelles dépenses peuvent être financées par la CFPPA ?

La CFPPA finance les dépenses de fonctionnement liées au déploiement de l'action**. Elle n'a pas vocation à financer des dépenses pérennes de fonctionnement de la structure** (frais de personnel pérennes, eau, électricité, téléphonie, internet, frais postaux…), et n'est pas destinée à couvrir des dépenses d'investissement (coût de structure du porteur, dépenses de matériels non liés à la bonne tenue de l'action…).

La CFPPA pourra considérer, au-delà de l'animation du projet en lui-même, que le temps de travail fourni à la préparation et à l'évaluation du projet, soit pris en compte avec un plafond maximum fixé à **20%** du total du budget dédié au projet.

Les actions, qui ont pour seul objet l'achat de matériel, ne sont pas éligibles au concours de la Commission des Financeurs. Toutefois, une part des dépenses liées à la valorisation de l'achat de matériel peut être prise en charge par la commission à condition qu'elle soit minoritaire au regard du coût global de l'action. La même règle s'applique pour le transport. **Les actions qui ont pour seul objet le transport de personnes âgées ne sont pas éligibles.** Le transport est donc pris en charge, si et seulement si, il est rattaché à l'accompagnement du bénéficiaire à une ou plusieurs actions collectives de prévention.

Pour les actions déjà financées sur les deux années précédentes, une décote pourra être appliquée.

Les financements hors Commission des Financeurs devront représenter au minimum 20% du budget total et définitif de l'action.

Une participation aux bénéficiaires peut être demandée mais elle doit rester modérée.

Un même porteur de projet peut déposer plusieurs projets dans le cadre de cet appel à candidature mais pour un montant global demandé n'excédant pas le plafond annuel maximal de 10 000 €. Une subvention supérieure à ce montant pourra être exceptionnellement attribuée pour un projet innovant et qui se démarque par son originalité.

5 Pièces à joindre

Les éléments cochés sont à joindre au dossier :

☒ Les CV ou toute pièce pouvant justifier de la qualification des intervenants

☒ Les preuves d'engagement des partenaires si le porteur en dispose

☒ Le budget prévisionnel de l'action en utilisant le modèle cerfa

☒ Le relevé d'identité bancaire

☒ Les statuts et la liste des dirigeants de l'organisme

☒ Les devis

☒ Le bilan comptable et compte de résultat du porteur **(sauf pour les structures publiques)**

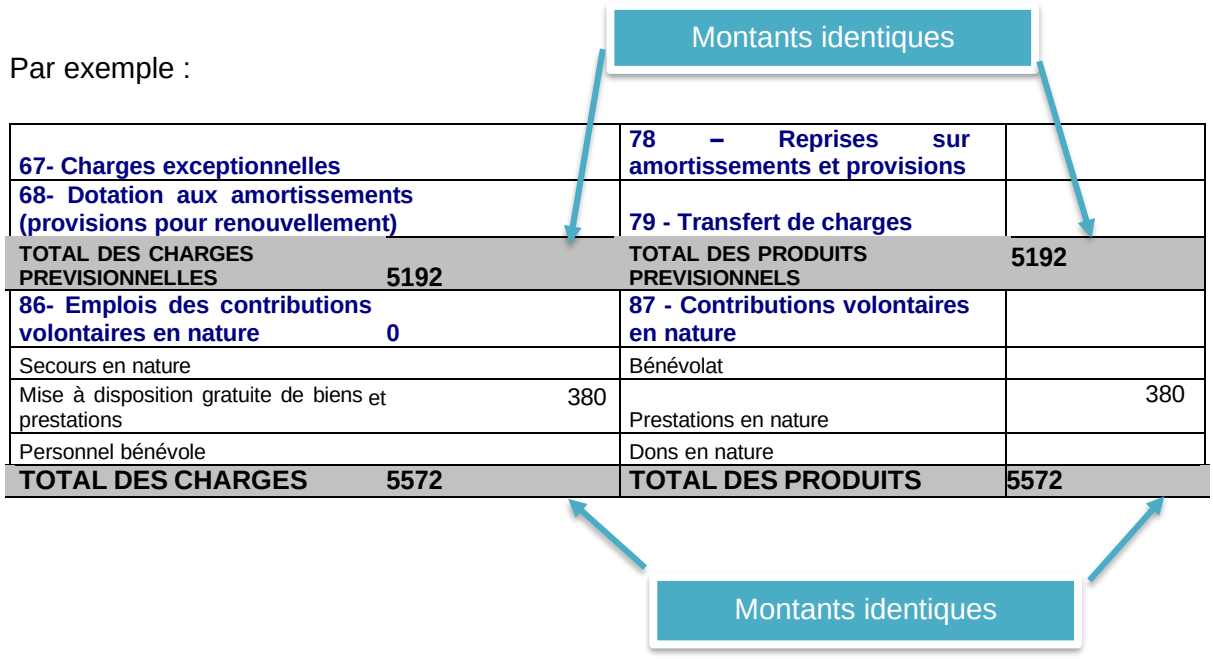
– **Aide au remplissage du budget prévisionnel : quelques conseils**

Il est demandé aux porteurs de projet de présenter un budget prévisionnel de l'action.

Ce budget doit être détaillé et équilibré.

« Equilibré » signifie que le « Total des charges prévisionnelles » doit être égal au « Total des produits prévisionnels ». De même, le « Total des charges » doit être égal au « Total des produits ». Il est obligatoire de compléter les lignes « Total des charges prévisionnelles », « Total des produits prévisionnels », « Total des charges » et « Total des produits ».

Par exemple :



Dans le budget prévisionnel du projet, vous pouvez faire apparaitre :

- des frais d'intervenants/animateurs extérieurs ainsi que des frais de déplacements, missions etc… engagés explicitement pour l'action, tel que l'animateur/en vacation, employé par votre structure durant le déploiement de l'action (la CFPPA ne finance pas les créations de postes) dans la partie **« charges 62- autres services extérieurs – rémunération intermédiaires et honoraires ».**

- des **charges indirectes** qui correspondent aux salaires d'agents de votre structure œuvrant pour le projet (par exemple temps d'un coordinateur de la structure pour déployer cette action…) ou d'autres charges de votre structure qui ne correspondent pas aux salaires.

IMPORTANT : ces charges ne sont pas financées par la subvention de la CFPPA car elles sont déjà financées dans le fonctionnement interne de la structure. Il est IMPERATIF de faire apparaitre dans la partie **« Produits – 74-Subvention d'exploitation »** le nom du financeur ainsi que le montant affecté aux charges de personnel interne dédiées à l'action, et/ou le montant affecté aux frais d'assurance, aux loyers...

- dans la partie **Charges « 86- Emploi des contributions volontaires en nature »,** les différentes contributions qui peuvent être apportées au projet :

  - des contributions en travail : bénévolat, personnel mis à disposition gratuitement par un organisme ou partenaire, temps non rémunéré consacré à la gestion de l'association par les membres de l'association ;
  - des contributions en biens : tout bien remis en pleine propriété à l'association ;
  - des contributions en services : mises à disposition de locaux, de matériel, fournitures gratuites de services.

Le montant que vous aurez mentionné dans les **« charges 86 »** doit être OBLIGATOIREMENT reporté dans la partie des **produits « 87 - Contributions volontaires en nature ».**

6 Critères de sélection et d'éligibilité

La CFPPA portera une attention particulière :

- **aux actions de prévention qui favorisent l'adoption durable de comportements favorables à la santé** et qui contribuent à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité ;
- **aux actions qui s'appuient sur les référentiels nationaux ou régionaux existants** (cf. partie 2. Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie) et sur des programmes ayant fait la preuve de leur efficacité ;
- **aux actions incluant dès leur conception une démarche d'évaluation** qui intègre notamment l'impact sur les bénéficiaires ;
- **aux actions qui garantissent une gratuité ou un faible reste à charge** pour les bénéficiaires afin de garantir une accessibilité des actions proposées ;
- **sur la coordination des porteurs de projets avec les acteurs locaux**, notamment avec les Aveyron Services #solidarités et les Aveyron Services #seniors ;
- **sur les actions ponctuelles** qui seront regarder au regard de l'apport de celles-ci aux usagers

Les dossiers seront sélectionnés au regard des critères suivants :

- Qualité de l'analyse des besoins
- Identification et pertinence des objectifs poursuivis eu égard à la population ciblée et au programme coordonné
- Identification du territoire concerné
- Ancrage du porteur sur le département de l'Aveyron : pour les structures dont le siège social est extérieur au département, elles devront être en mesure de démontrer que la déclinaison de leurs projets s'appuie sur une dynamique partenariale constituée d'acteur(s) local (aux) et s'inscrit dans la durée. Une action considérée comme un projet, relevant d'une démarche spécifique de prestation de service, ne pourra être retenue.
- Expérience reconnue du porteur de projet
- Qualifications professionnelles des animateurs
- Faisabilité de l'action, de sa conception à sa réalisation
- Innovation : cette notion peut s'entendre au sens inédit de l'action comme au sens d'une action existante mais qui n'a jamais été réalisée sur le territoire concerné.
- Bilan de l'action, dans le cas où le projet a déjà été financé les années précédentes

- Accessibilité des actions aux seniors de 60 ans (proposition d'une solution de mobilité pour se rendre à l'action)
- Mise en œuvre d'une démarche d'évaluation de l'action
- Complétude du budget prévisionnel : dans ce cadre il sera également mentionné le montant exact de la subvention sollicitée et démontré l'existence d'un co-financement du projet
- Inclusion dans une démarche partenariale avec les autres acteurs intervenant dans ce domaine, afin de veiller à une mise en œuvre cohérente des différents projets de ce type sur le territoire sans superposition ni concurrence.
- Dimension pérenne de la démarche de projet présenté

Sont éligibles :

- les actions qui ont dûment complété et transmis le dossier et les pièces-jointes demandées avant la date butoir et ont respecté le présent cahier des charges ;
- les actions qui sollicitent plusieurs financeurs, le budget prévisionnel déposé et l'intitulé de l'action doivent être identiques à l'ensemble des co-financeurs ;
- les actions qui seront menées sur le territoire de l'Aveyron.

Ne sont pas éligibles :

- **les actions ne respectant pas le présent cahier des charges ;**
- les actions valorisant dans leur budget des coûts de fonctionnement pérennes de la structure porteuse du projet et d'investissement ;
- les actions destinées aux professionnels de l'aide à domicile ;
- les actions achevées lors de la soumission du dossier ne peuvent faire l'objet d'un financement rétroactif et donc l'objet d'une demande ;
- les actions relevant du champ d'une autre section du budget de la CNSA (fonctionnement des établissements ou services médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées ; aides directes aux personnes, renforcement de la professionnalisation…) ;
- les actions qui proposent la vente de produits et services ou publicité ;
- les séjours-vacances ;
- les repas ne faisant pas partie de séances d'éducation nutritionnelle (ex : repas des familles) ;
- les actions cinéma, les balades simples, l'hypnose,
- 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.

7 Engagements du porteur si l'action est retenue par la CFPPA

Transmettre les documents nécessaires à la justification et l'évaluation de l'action

- **Pour le 30 novembre 2027 :**

  - **toutes les pièces permettant de justifier de l'utilisation de la subvention :** factures, attestations sur l'honneur… (les tickets de caisse sans identification du porteur ne seront pas acceptés) sont à fournir afin de pouvoir procéder au versement du solde
  - **les données collectées au niveau national par la CNSA** sont à fournir par action financée (exemple : les données concernant une action qui se déroule en 2026 doivent être transmises pour le 28 février 2027 via le tableau Excel fourni) :
    - ♣ Nombre de bénéficiaires uniques touchés par l'action. C'est-à-dire le nombre de personnes différentes qui participeront à l'action. Une personne qui participe à 2 temps d'une même action est à compter une seule fois.
    - ♣ Répartition des bénéficiaires :
      - par sexe
      - par tranche d'âge (60 à 69 ans, 70 à 79 ans,80 à 89 ans, 90 ans ou plus)
      - par niveau de dépendance, en distinguant les personnes relevant des groupes 1 à 4 ou 5 à 6 de la grille nationale GIR et les personnes ne relevant pas de ces groupes

Indiquer le financement de la CFPPA sur les documents de communication

Le porteur de projet devra valoriser le partenariat avec la CFPPA et la CNSA.

Il s'engage notamment :

- à convier les représentants de la Commission des Financeurs aux actions qu'il met en place. Les membres de la CFPPA et les agents du Département en charge de la CFPPA se réservent le droit de venir apprécier sur place le déroulé de l'action
- à apposer systématiquement le logo de la Commission des Financeurs sur tous les supports de promotion ou d'information de la manifestation
- à transmettre au service communication du Département, un calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l'action

Informer la CFPPA de toute modification du projet ou relative à l'association

Le porteur s'engage à informer immédiatement la CFPPA :

- Si une action n'est pas mise en œuvre comme prévu lors du dépôt de dossier. Le cas échéant, la CFPPA se réserve le droit de retirer la subvention selon des modalités définies par elle.
- Si l'action n'est pas réalisée, le porteur ne pourra pas prétendre à percevoir la subvention octroyée par la CFPPA.
- Si l'association effectue des modifications des statuts, des membres du bureau et du conseil d'administration…

Inscrire l'action sur Ogénie

Le porteur s'engage à publier son action sur le site ogenie.fr.

En cas de non-respect, la CFPPA se réserve le droit de rejeter, l'année suivante, les candidatures des porteurs n'ayant pas rempli cette obligation.

8 Pistes de financements alternatifs

Les soutiens financiers de la CNSA

- **Les appels à projets, manifestations d'intérêt et candidatures de la CNSA** sont disponibles sur le site : https://www.cnsa.fr/ à la rubrique « Appels à projets »

- **La subvention directe d'actions innovantes**. La CNSA accorde, via appels à projets, des subventions à des porteurs (gestionnaires d'établissements et services, associations, financeurs territoriaux, hôpitaux, MDPH…) présentant des projets d'actions innovantes qui :

  - visent à améliorer la connaissance des situations de perte d'autonomie et leurs conséquences ;
  - visent à expérimenter de nouveaux dispositifs et de nouvelles actions ou méthodes permettant d'améliorer l'accompagnement des personnes ;
  - ne peuvent pas être financés dans le cadre d'appels à projets de recherche.

- **La subvention directe thématique.** La CNSA lance des appels à projets d'actions innovantes thématiques pour susciter des initiatives complémentaires sur un thème donné. Des séminaires permettent ensuite aux porteurs de partager leurs approches et de s'enrichir des résultats des autres projets.

- **Les appels à projets de recherche.** Avec des partenaires tels que l'Agence nationale de la recherche (ANR), l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) ou la Fondation maladies rares, la CNSA finance des appels à projets de recherche. Les objets de ces appels à projets se diversifient et touchent des disciplines de plus en plus variées.

- **Soutien aux proches aidants**. Dans le cadre d'une convention entre le Conseil départemental et la CNSA au titre de son budget d'intervention, les actions suivantes peuvent être financées :

  - cofinancement des actions collectives d'accompagnement des proches aidants de personnes en situation de handicap : sensibilisation/information, formations, groupes de parole, commissions, en présentiel et en distanciel ;
  - actions servant à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation de stratégies locales.

Les soutiens financiers d'acteurs de la prévention

L'accélérateur VIVA Lab. En partenariat avec la MSA, l'Agirc-Arrco, France Active et la Banque des Territoires, l'Assurance retraite a créé l'accélérateur VIVA Lab afin de soutenir l'innovation dans le champ de la prévention et du vieillissement actif et en santé. Cet accélérateur repère et accompagne des solutions servicielles, technologiques ou organisationnelles à fort potentiel et ayant réussi leur preuve de concept (validation de la faisabilité, de l'existence d'un marché...). L'accompagnement, intégralement financé par VIVA Lab, est assuré par des partenaires référencés sur le territoire (living labs, incubateurs, clusters, cabinets d'experts du domaine...). Il articule différentes dimensions : business plan, études d'usages, stratégie commerciale, accompagnement au processus de levée de fonds, subvention éventuelle, et bien d'autres, en fonction des besoins et de la maturité du projet soutenu. Les porteurs de projet peuvent entrer en contact directement avec le pôle VIVA Lab via son site internet : http://www.vivalab.fr

9 Information sur la protection des données personnelles

Les informations concernant le porteur sont collectées par le Département, responsable de traitement, dans le cadre de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) pour la gestion des relations avec les opérateurs d'actions collectives comprenant :

- l'appel à projets ;
- l'instruction des dossiers ;
- la notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention ;
- le paiement des subventions ;
- la correspondance avec les opérateurs.

Conformément à la loi n°78-17 et au règlement (UE) 2016/679, le porteur a un droit d'accès, de rectification de ses données ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition de leur traitement, dans les conditions prévues par ces textes. Le porteur exercer ses droits en contactant le Délégué à la protection des données, par courrier (Délégué à la protection des données - Hôtel du Département - Place Charles de Gaulle - CS 43147 - 12031 RODEZ Cedex). Si le porteur estime, après avoir contacté le Département, que ses droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, le porteur peut adresser une réclamation à la CNIL.