Trame pour les porteurs de projet
CFPPA GUYANE et CGSS de la GUYANE

2027

Ce modèle de trame d'appel à projet :

- Correspond au dossier à remplir par la structure qui souhaite demander une subvention à la CFPPA (Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie) et à la CGSS de la Guyane, quel que soit la modalité choisie (AAP, AMI, AAC)

- est une ressource mise à disposition des référents

Sommaire

Sommaire 2

1 Présentation de la structure 3

2 Informations générales sur l'action 4

3 Contexte de l'action 7

4 Description de l'action 8

4.A. Qui sont les bénéficiaires de l'action ? 8

4.B. Où se déroule l'action ? 9

4.C. Quand se déroule l'action ? 9

4.D. Quelles sont les objectifs de l'action ? 10

4.E. Quelle est l'évaluation envisagée ? 11

4.F. Quelles sont les activités prévues ? 11

4.G. Quels sont les moyens mobilisés ? 12

5 Partenaires 12

6 Budget 13

Pièces à joindre 13

7 Dix lignes pour convaincre 14

Bloc d'explication

1 action = 1 dossier à déposer

- Il est nécessaire de déposer 1 dossier pour 1 action.
- Une action peut être ponctuelle (type conférence) ou composée d'un ensemble de séances aux objectifs communs. Si une action fait partie d'un ensemble d'actions avec des objectifs différents (nutrition, prévention des chutes…), 1 dossier pour chaque action est à déposer.
- Si une même action est réalisée dans plusieurs communes ou auprès de groupes de personnes différentes, le dépôt d'un seul dossier est suffisant.

1 Présentation de la structure

- **Coordonnées de la structure qui va mener l'action** (champ obligatoire)
  - Nom de la structure
  - Adresse de la structure
  - Mail de la structure
  - Téléphone de la structure

- **Coordonnées du responsable légal de la structure** (champ obligatoire)
  - Prénom et Nom du responsable légal
  - Fonction du responsable légal
  - Mail du responsable légal
  - Téléphone du responsable légal

- **Coordonnées du responsable de projet** (champ obligatoire)
  - Prénom et Nom du responsable de projet
  - Fonction du responsable du projet
  - Mail du responsable du projet
  - Téléphone du responsable du projet

- **Présentation de votre structure** (champ obligatoire)

  Présentez succinctement votre structure (historique, expérience, champ d'action, implantation géographique...)
  La présentation demandée à toutes les structures est particulièrement utile s'il y a eu des changements au sein de la structure (changements de nom, d'activité…) ou si celle-ci est nouvelle sur le champ de la prévention ou sur le territoire.
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

2 Informations générales sur l'action

CFPPA :

- **Votre action concerne l'axe...** (champ obligatoire, un seul choix possible)
  - O Axe 1 : amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles
  - O Axe 3 : coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD)
  - O Axe 4 : soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie
  - O Axe 5 : développement d'autres actions collectives de prévention

Question supplémentaire si la structure a sélectionné « Axe 3 ou axe 5 » :

- Votre action concerne... (champ obligatoire, un seul choix possible)
  - O Une seule thématique > la structure doit sélectionner une thématique
  - O Plusieurs thématiques > la structure doit sélectionner les différentes thématiques couvertes

    - ♣ Nutrition
    - ♣ Mémoire / stimulation cognitive
    - ♣ Sommeil
    - ♣ Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes
    - ♣ Bien-être et estime de soi
    - ♣ Santé bucco-dentaire
    - ♣ Prévention de la dépression/du risque suicidaire
    - ♣ Lien Social
    - ♣ Habitat et cadre de vie
    - ♣ Accès aux droits
    - ♣ Usage du numérique
    - ♣ Préparation à la retraite
    - ♣ Autres actions collectives de prévention

CGSS de la Guyane :

- **Votre action concerne l'axe...** (champ obligatoire, un seul choix possible)
    - O Axe 2 : soutien aux action culturelles
    - O Axe 5 : développement d'autres actions collectives de prévention
    - O Axe 6 : soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Question supplémentaire si la structure a sélectionné « Axe 5 » :

- Votre action concerne... (champ obligatoire, un seul choix possible)
    - O Une seule thématique > la structure doit sélectionner une thématique
    - O Plusieurs thématiques > la structure doit sélectionner les différentes thématiques couvertes
        - ♣ Nutrition
        - ♣ Mémoire / stimulation cognitive
        - ♣ Sommeil
        - ♣ Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes
        - ♣ Bien-être et estime de soi
        - ♣ Santé bucco-dentaire
        - ♣ Prévention de la dépression/du risque suicidaire
        - ♣ Lien Social
        - ♣ Usage du numérique
        - ♣ Autres actions collectives de prévention

- Votre action répond-elle aux définitions et aux critères d'une ou plusieurs thématiques prioritaires identifiées par la CNSA ?
    - ♣ Activité physique
    - ♣ Alimentation
    - ♣ Santé cognitive
    - ♣ Santé mentale
    - ♣ Santé auditive
    - ♣ Santé visuelle

- **Intitulé de l'action :** _____ (champ obligatoire)

- **S'agit-il…** (champ obligatoire, un seul choix possible)
    - O d'une nouvelle action
    - O du renouvellement d'une action financée précédemment par la CFPPA / CGSS de la Guyane
    - O d'une action présentée une précédente année à la CFPPA / CGSS de la Guyane mais non financée

Question supplémentaire si la structure a sélectionné « renouvellement » :

- Le bilan... (champ obligatoire, un seul choix possible)
  - O a déjà été transmis à la CFPPA et/ou CGSS de la GUYANE
  - O sera transmis prochainement
    - > question supplémentaire : Merci de préciser la date, même approximative, de la transmission du bilan
  - O ne pourra pas être transmis
    - > question supplémentaire : Pouvez-vous expliquer pour quelles raisons le bilan ne pourra pas être transmis ? ***Champ libre***

Question supplémentaire si la structure a sélectionné « renouvellement » ou « action présentée une précédente année » :

- Quels sont les axes majeurs d'amélioration apportés à l'action ? (champ obligatoire)
  _____ ***Champ libre limité à 1 000 caractères***

- **Votre demande de financement est pour...** (champ obligatoire, un seul choix possible)
  - O un projet annuel
  - O un projet pluriannuel

Question supplémentaire si la structure a sélectionné « un projet pluriannuel » :

- Merci de préciser la période sur laquelle un financement pluriannuel est sollicité (exemple : 2027 - 2029) (champ obligatoire)
- Quelles sont les raisons qui expliquent le besoin d'un financement pluriannuel ? (champ obligatoire)
  _____ ***Champ libre limité à 1 000 caractères***

  Aide : pour les projets pluriannuels, une attention spécifique sera portée :

  – au public visé et à la stratégie déployée par le porteur pour l'atteindre, notamment, les publics en situation de vulnérabilité (précaire, isolé, fragile…) dans un enjeu de lutte contre les inégalités territoriales de santé ;
  – à la démarche d'évaluation ou au caractère probant du projet proposé

3 Contexte de l'action

Bloc d'explication

L'origine du projet

- **Les éléments de diagnostics et les constats de terrain** permettent d'étayer le projet, d'expliquer les problématiques de santé liées à la perte d'autonomie et les besoins que le projet ambitionne de traiter. Les éléments de diagnostic peuvent être issus des recherches pluridisciplinaires, des expériences des acteurs de référence ou des acteurs de terrain. Plusieurs ressources sont listées dans le cahier des charges (lien en haut du formulaire).
- **Les modalités de conception du projet** (reprise d'un projet existant, enquête auprès des bénéficiaires…) apportent également des informations sur l'origine du projet.

- **À quelles problématiques de santé et à quels besoins du territoire d'intervention répond l'action (objectifs généraux) ?** Merci de citer les éléments de diagnostic, les références ou les constats de terrain étayant votre action. (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **À quelles priorités de la CFPPA –CGSS de la Guyane répond l'action ?** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **Comment l'action a été conçue ?** (Champ obligatoire, un seul choix possible)
  - O L'action a été conçue par notre structure
  - O À partir d'une action déjà mise en œuvre dans un autre département
  - O À partir d'une action qui a démontré l'adoption de changement de comportements des participants à travers une évaluation d'impact

  Question supplémentaire si la structure a sélectionné « À partir d'une action déjà mise en œuvre dans un autre département » :
  - Où et par qui ? _____ (champ obligatoire)

  Question supplémentaire si la structure a sélectionné « À partir d'une action qui a démontré l'adoption de changement de comportements » :
  - Quel est le nom du programme et les références des articles ou communications scientifiques qui étayent l'action ? _____ (champ obligatoire)

4 Description de l'action

4.A. Qui sont les bénéficiaires de l'action ?

Bloc d'explication

Le public ciblé

- Les actions financées par la CFPPA / CGSS de la Guyane s'adressent **aux personnes de 60 ans et plus vivant à leur domicile ou en établissement ainsi qu'aux proches aidants** de ces personnes.
- Une attention particulière sera portée aux actions qui contribuent à **lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et à atteindre les personnes en situation de vulnérabilité** (démarche d'aller-vers).

- **Les bénéficiaires visés par l'action...** (champ obligatoire)
  Vous pouvez sélectionner un ou plusieurs choix.
  - ☐ vivent à leur domicile
  - ☐ sont des proches aidants

- **Quelles sont les caractéristiques des personnes spécifiquement ciblées par l'action ? (âge, situation géographique, critères de fragilité, niveau d'autonomie...)** (champ obligatoire)

Rappel : *Les actions collectives de prévention financées doivent bénéficier pour au moins **40 %** des montants accordés à des **personnes autonomes (non éligibles à l'APA)*** **;**

_____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **Les bénéficiaires ont-ils été impliqués dans la conception de l'action ? Si oui, comment ?** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **Quels sont les moyens et outils envisagés pour communiquer l'action ?** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **Envisagez-vous une démarche particulière pour atteindre les personnes en situation de vulnérabilité ? Si oui, laquelle ?** (obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **Quel est le nombre de participants uniques envisagé ?** _____ (champ obligatoire)
  C'est-à-dire le nombre de personnes différentes qui participeront à l'action. Une personne qui participe à deux temps d'une même action est à compter qu'une seule fois. Si l'action s'adresse à plusieurs groupes différents, faire le total du nombre de personnes prévues sur l'ensemble des groupes.

- **Avez-vous des précisions à apporter sur le nombre de participants (nombre de personnes par groupe, justification du nombre envisagé...) ? Si oui, lesquelles ?** (champ facultatif)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

4.B. Où se déroule l'action ?

- **L'action se déroule…** (champ obligatoire, un seul choix possible)
  - O En présentiel
  - O À distance
  - O Hybride présentiel / à distance

  Questions supplémentaires si la structure sélectionne « En présentiel » :
  - Le lieu est-il accessible aux personnes ciblées ? (champ obligatoire)
    _____ Champ libre limité à 1 000 caractères
  - Y-a-t-il des modalités de transport à des horaires compatibles et des facilités d'accès ? (champ obligatoire)
    _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

  Question supplémentaire si la structure sélectionne « À distance » :
  - Qu'avez-vous prévu pour faciliter la mise en œuvre de l'action à distance (visite chez le bénéficiaire, matériel...) ? (champ obligatoire)
    _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

  Si la structure sélectionne « Hybride présentiel / à distance », les trois questions supplémentaires ci-dessus seront demandées.

- **Merci de lister si possible les adresses des lieux où se déroule l'action ou à défaut les territoires (communes, communautés de communes ou quartiers)** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre

4.C. Quand se déroule l'action ?

Bloc d'explication

Date et durée

Les informations suivantes décrivent le déroulé d'une action type. Si une même action est proposée à plusieurs groupes, merci d'indiquer le déroulé auprès d'un seul groupe. Par exemple, si une structure propose une action en 12 séances à raison d'une séance par semaine à 4 groupes différents, merci d'indiquer "12 séances" pour le nombre de séances et "une fois par semaine" pour la fréquence.

- **S'agit-il...** (champ obligatoire)
  - O d'une action ponctuelle (type conférence)
  - O d'une action sur plusieurs séances

Questions supplémentaires si la structure sélectionne « d'une action ponctuelle » :

- Date de réalisation (même prévisionnelle) : _ _ / _ _ / _ _ (champ obligatoire)
- Durée en nombre d'heures : ____ (champ obligatoire)

Questions supplémentaires si la structure sélectionne « d'une action sur plusieurs séances » :

- Date de début (même prévisionnelle) : _ _ / _ _ / _ _ (champ obligatoire)
- Date de fin (même prévisionnelle) : _ _ / _ _ / _ _ (champ obligatoire)
- Durée totale de l'action en nombre de semaines : ____ (champ obligatoire)
- Nombre de séances prévues : ___ (champ obligatoire)
- Durée d'une séance : ____ (champ obligatoire)
- Fréquences des séances : (champ obligatoire)
  - O Une fois par semaine
  - O Deux fois par semaine
  - O Trois fois par semaine
  - O Autre

- **Avez-vous des précisions à apporter sur les dates et durées de l'action (fréquence ou durée variable, plusieurs dates prévues...) ? Si oui, lesquelles ?** (champ facultatif)
  _____ Champ libre limité

4.D. Quelles sont les objectifs de l'action ?

Bloc d'explication

Objectifs

Pour faciliter l'évaluation d'une action un objectif doit être :

- **S**pécifique : clairement défini.
- **M**esurable : quantifiable ou vérifiable.
- **A**tteignable : réaliste au regard des moyens disponibles.
- **R**éaliste : cohérent avec les besoins et les missions de la structure.
- **T**emporel : assorti d'une échéance.

A la fin de la l'action vous devez pouvoir répondre par oui ou par non si l'objectif a été atteint :
Ex :
Améliorer les capacités physiques :
Evaluation : oui/ non si je dispose d'une évaluation des capacités avant l'action
Être capable de se lever seul d'une chaise :
Réponse par oui ou par non à la fin de l'action.

- **Objectifs généraux de l'action** (champ obligatoire) **:**

_
_

- **Objectifs spécifiques** pour chaque objectif généraux si ils y en a plusieurs (champ obligatoire)**:**

–

–

4.E. Quelle est l'évaluation envisagée ?

Bloc d'explication

La démarche d'évaluation d'impact

- S'intéresser à l'impact d'une action, c'est chercher à **identifier ses conséquences**. Autrement dit, et appliqué au champ des actions collectives de prévention, c'est montrer **ce que la participation à une action apporte en matière de prévention et donc dans quelle mesure elle répond à ses objectifs**.
- **En matière de prévention, les impacts attendus pour les bénéficiaires peuvent être l'acquisition de connaissances en matière de santé, des intentions de changement ou des changements effectifs de comportements**. Exemples : le bénéficiaire connaît les adaptations possibles dans son logement pour éviter les chutes, il augmente le nombre de sorties et loisirs, il modifie ses habitudes alimentaires, il intègre une activité physique dans son quotidien...
- L'évaluation d'impact va au-delà du recueil de la satisfaction des personnes ou de données de bilan (nombre de personnes, nombre de séances...) : elle met en évidence et caractérise les changements recherchés par l'action.
- Plus d'informations et de repères sur l'évaluation : Lien vers les ressources de la CNSA

- **Pouvez-vous décrire les impacts ou les changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action (objectifs spécifiques) ?** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

- **Quelles méthodes envisagez-vous pour suivre et évaluer les impacts ou changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action ? S'il n'est pas prévu d'évaluation particulière, merci d'expliquer ce choix.** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 1 000 caractères

4.F. Quelles sont les activités prévues ?

Bloc d'explication

Décrire les activités de l'action

La description des activités doit contenir pour chaque séance type :

- le nom
- la durée
- les professionnels mobilisés

- le but de la séance (objectifs opérationnels)
- le déroulé d'une séance avec si possible des exemples d'activités
- les indicateurs d'évaluation si vous en disposez.

Une action peut être composée d'une seule ou plusieurs séances types.

- **Description d'une séance type** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre limité à 5 000 caractères

4.G. Quels sont les moyens mobilisés ?

- **Merci de lister les ressources humaines mobilisées (compétence, formations diplômantes ou certifiantes, expérience, nombre)** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre non limité en nombre de caractères

- **Merci de joindre les CV ou toute pièce pouvant justifier de la qualification des intervenants** (champ facultatif)

- **Merci de lister les moyens matériels mobilisés pour mettre en œuvre l'action** (champ obligatoire)
  _____ Champ libre non limité en nombre de caractères

5 Partenaires

Bloc d'explication

Les partenariats

Le rôle des partenaires peut être multiple :

- **avant l'action** : pour concevoir l'action, identifier les problématiques spécifiques du territoire, repérer et recruter le public ciblé…
- **au cours de l'action** : prêt de matériel, intervention au cours d'une ou plusieurs séances pour présenter l'offre locale...
- **tout au long ou après l'action** : partage d'expérience et de conseils, évaluateur externe…

Quel que soit le moment d'intervention du partenaire, son implication et son rôle sont à prévoir dès la conception de l'action. Il est demandé ci-dessous de lister les partenaires ayant formalisé leur engagement et les partenaires sans engagement à date.

- **Merci de lister les noms et les rôles des partenaires avec lesquels un engagement est formalisé** (joindre ci-dessous les preuves d'engagement obligatoirement) (champ facultatif)
  _____ Champ libre non limité en nombre de caractères

- **Preuves d'engagements à joindre** (champ facultatif étant dépendant de la précédente question)

- **Merci de lister les noms et les rôles des partenaires sans engagement formalisé à date** (champ facultatif)
  _____ Champ libre non limité en nombre de caractères

6 Budget

Bloc d'explication

Budget

Merci de joindre le budget prévisionnel en utilisant le modèle (cerfa 12156-06). Pour les projets pluriannuels, merci de remplir un tableau par année. Au sein du budget, nous vous invitons à bien préciser :

- les co-financements
- les coûts de matériel
- la participation financière des participants le cas échéant

Pour connaître à quoi correspond chaque poste du budget, consultez la « notice pour vous accompagner dans votre demande de subvention » page 8 à 12 et 18.

- **Montant total du projet :** _____ (champ obligatoire)
- **Montant sollicité auprès de la CFPPA :** _____ (champ obligatoire)
- **Montant sollicité auprès de la CGSS de la Guyane :** _____ (champ obligatoire)

  Question supplémentaire si la structure a sélectionné « projet pluriannuel »
  - Montant sollicité par année : _____ (champ obligatoire)
- **Merci de joindre le budget prévisionnel de l'action (pour les projets pluriannuels, un tableau par année)** (champ obligatoire)
- **Merci de joindre les devis des dépenses envisagées lorsque cela est possible**

Pièces à joindre

Bloc d'explication

Liste des pièces à joindre

- Devis
- RIB
- Pour les associations : attestation sur l'honneur (modèle fourni – cerfa 12156-06)
- Toutes les pièces listées sur le cahier des charges (cf. Rubrique 5 de l'AAP)

7 Dix lignes pour convaincre

Bloc d'explication

Synthétiser les spécificités de l'action

Ces quelques lignes doivent permettre aux membres de la CFPPA de comprendre la nature de l'action, ses spécificités et ses points forts par rapport aux besoins du territoire. L'enjeu est d'être bref, d'aller à l'essentiel tout en valorisant l'action. Il doit présenter le problème, la méthode et les résultats attendus.

- **Dix lignes pour convaincre** (champ facultatif)
  _____ Champ libre non limité en nombre de caractères

- **Merci de joindre les documents complémentaires qui vous semblent indispensables pour la compréhension du projet** (champ facultatif)





www.cnsa.fr

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

www.monparcourshandicap.gouv.fr

CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr