

FICHE 1 -	Présentation générale du projet	Page 2 à page 3
FICHE 2 -	Domaine de prévention de l'action	Page 4
FICHE 3 -	Format de l'action et public de l'action	Page 5 à page 6
FICHE 4 -	Territoire et locaux de mise en œuvre du projet	Page 7 à page 8
FICHE 5 -	Moyens humains à mobiliser pour la mise en œuvre du projet	Page 9 à page 12
FICHE 6 -	Matériels à utiliser pour la mise en œuvre du projet	Page 13
FICHE 7 -	Stratégie de déploiement de l'action	Page 14
FICHE 8 -	Calendrier de l'action	Page 15
FICHE 9 -	Aspects financiers du projet	Page 16 à page 17
FICHE 10 -	Evaluation du projet	Page 18
FICHE 11 -	Prolongement du projet	Page 18

INTITULE DU PROJET

(Il est recommandé de choisir un intitulé court et explicite pour une meilleure visibilité et communication sur le projet)

PROJET NOUVEAU OU PROJET EXISTANT

CAS 1 PROJET NOUVEAU
Premier dépôt du projet auprès de la Conférence des Financeurs de la Haute-Garonne

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet existe-t-il déjà sur le Département de la Haute-Garonne sans le soutien de la Conférence des Financeurs ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet existe-t-il déjà sur un ou plusieurs autres Département(s) que la Haute-Garonne ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| → Préciser le Département : | | Soutien de la CFPPA | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| → Préciser le Département : | | Soutien de la CFPPA | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| → Préciser le Département : | | Soutien de la CFPPA | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| → Préciser le Département : | | Soutien de la CFPPA | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|--|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

CAS 2 RENOUVELLEMENT DE PROJET
Projet déjà déposé auprès de la Conférence des Financeurs de la Haute-Garonne

- | | |
|--|--------------------------|
| ▪ Renouvellement sans changement apporté par rapport au projet initial | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

 - | | |
|--|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renouvellement avec changement(s) apporté(s) par rapport au projet initial | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|
- Préciser le(s) changement(s) :*

OBJECTIF(S) DU PROJET

DESCRIPTIF DU PROJET

Il peut aussi être joint, au besoin :

- *Un descriptif plus détaillé du projet envisagé dans un document annexé*
- *Tout document utile à la compréhension du projet*

AXE DE PREVENTION

- 1 L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile
- 4 La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) auprès des personnes âgées
- 6 Le développement d'autres actions collectives de prévention

THEME DE PREVENTION

<input type="checkbox"/>	Santé Globale/Bien Vieillir dont :	Activités physiques et atelier équilibre / Prévention des chutes <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Nutrition / diététique <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Mémoire <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Sommeil <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Bien-être et estime de soi <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/> Préciser :	
<input type="checkbox"/>	Lien social dont :	Développement et/ou maintien du lien social <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Activités culturelles et/ou de loisirs <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Lutte contre la fracture numérique / Informatique / Numérique <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/> Préciser :	
<input type="checkbox"/>	Autres actions collectives dont :	Accès à l'information et aux droits <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Sécurité routière <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Préparation à la retraite <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/> Préciser :	
<input type="checkbox"/>	Habitat et cadre de vie	<i>Préciser l'objet du projet :</i>	
<input type="checkbox"/>	Action multi domaines	Préciser les différents thèmes concernés <i>Exemple : « Atelier équilibre et nutrition »</i> <i>Domaine 1 = : Activité physique adaptée</i> <i>Domaine 2 =: Nutrition</i>	Domaine 1 = Domaine 2 = Domaine 3 =

FORMAT DE L'ACTION

CAS 1 L'ACTION DE PREVENTION SE DEROULE SUR UN TEMPS UNIQUE (*Exemple : 1 sortie, 1 conférence ...*)

- Préciser le type d'action proposée :

→ Conférence, Réunion d'information

→ Sorties

→ Visite à domicile

→ Forum / salon

→ Autre

Préciser :

- Indiquer le nombre d'actions proposées

(*Exemples : 4 sorties culturelles ; 2 conférences*) :

CAS 2 L'ACTION DE PREVENTION SE DEROULE SUR PLUSIEURS TEMPS CONSECUTIFS = PROGRAMME (ou ATELIER) selon les terminologies *Exemple : 1 Programme (ou atelier) composé de plusieurs séances*

Préciser les points suivants :

- Le nombre de séances par programme / atelier :

(*Exemple : 1 programme mémoire de 5 séances*)

- La durée de chaque séance (programme) / atelier :

(*Exemple : 1 programme mémoire de 5 séances de 2h30*)

- La périodicité des séances qui composent le programme :

(*Exemple : hebdomadaire, bimensuel, mensuel ...*)

- Le nombre de programmes proposés :

(*Exemple : 4 programmes mémoire de 5 séances chacun*)

CAS 3 L'ACTION DE PREVENTION SE DEROULE SELON UN AUTRE FORMAT

Préciser le type d'action proposée (*indiquer toute information utile à la compréhension du format de l'action*):

NIVEAU D'AUTONOMIE DU PUBLIC CIBLE

Personnes âgées en Gir 5/6 ou non Girés

Personnes âgées en GIR 1 à 4 (bénéficiaires de l'APA)

Précisions complémentaires éventuelles (possibilité pour le candidat d'apporter toutes précisions qu'il juge utile) :

EFFECTIFS ATTENDUS

(nombre de personnes bénéficiaires de l'action)

- Préciser le nombre de personnes touchées par une action =
Ex : 1 programme mémoire de 5 séances pour un groupe de 10 personnes donc le nombre de personnes touchées est 10
- Préciser le nombre de personnes touchées par le projet =
Ex : projet prévoyant 10 programmes mémoire de 5 séances donc le nombre de personnes touchées est de $10 \times 10 = 100$

TERRITOIRE DU PROJET

CAS 1 LE TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION EST CONNU *Exemple : commune x* Oui Non

Préciser la(ou les) DTS concerné(es).

DTS Toulouse

DTS Nord Toulousain

La répartition des communes par DTS est jointe en annexe

DTS Sud Toulousain

DTS Lauragais

DTS Comminges - Pyrénées

Préciser la(ou les) communes concerné(es).

CAS 2 LE TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION N'EST PAS IDENTIFIE Oui Non

Dans ce cas, Le porteur a-t-il la capacité de déployer son projet sur tout le territoire départemental ? Oui Non

Si non, préciser :

LOCAUX POUR L'ACTION

CAS 1 LE PORTEUR DE L'ACTION DISPOSE DE LOCAUX pour mettre en œuvre l'action

Les locaux appartiennent au porteur de l'action ? *(Exemple : local de l'association ...)* Oui Non

Les locaux sont mis à la disposition du porteur par un tiers ? Oui Non

Si les locaux sont mis à disposition par un tiers, préciser les points suivants :

- Mise à disposition à titre gratuit ou à titre onéreux
- Durée de la mise à disposition *(exemple : 1 an)*
- Modalités de la mise à disposition *(exemple : un après-midi par semaine)*

CAS 2 LE PORTEUR DE L'ACTION NE DISPOSE PAS DE LOCAUX pour mettre en œuvre



Préciser les besoins en locaux pour mettre en œuvre l'action et notamment :

- Le temps de mise à disposition (*exemple : 1 après-midi par semaine pendant 10 semaines*)
- Les spécificités éventuelles du local (*exemples : superficie, spécificités exemple : revêtement ...*)
- Les équipements mobiliers éventuellement nécessaires (*exemples : nombre de tables et de chaises ...*)

MOYENS HUMAINS EN INTERNE A LA STRUCTURE

La mise en œuvre du projet s'appuie-t-elle sur des moyens humains interne à la structure qui présente le projet ?

Non

Oui Si oui : Nombre de personnes : Equivalence en nombre d'ETP

Préciser, pour chaque personne en interne mobilisée sur le projet, les points suivants :

1^{ère} personne mobilisée

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

2^{ème} personne mobilisée

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

3^{ème} personne mobilisée

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

4^{ème} personne mobilisée

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

5^{ème} personne mobilisée

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	

Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

6^{ème} personne mobilisée

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

MOYENS HUMAINS EN EXTERNE A LA STRUCTURE

La mise en œuvre du projet s'appuie-telle sur des moyens humains externe à la structure qui présente le projet (prestataire) ?

Non

Oui Si oui : Nombre de personnes : Equivalence en nombre d'ETP

Préciser, pour chaque personne en externe mobilisée sur le projet, les points suivants :

1^{ère} personne mobilisée

Identité de l'organisme intervenant (prestataire) :	
Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

2^{ème} personne mobilisée

Identité de l'organisme intervenant (prestataire) :	
Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

3^{ème} personne mobilisée

Identité de l'organisme intervenant (prestataire) :	
Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	

Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

4^{ème} personne mobilisée

Identité de l'organisme intervenant (prestataire) :	
Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

5^{ème} personne mobilisée

Identité de l'organisme intervenant (prestataire) :	
Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	

6^{ème} personne mobilisée

Identité de l'organisme intervenant (prestataire) :	
Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	
Profil / Compétence / Diplôme :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet :	
Rôle dans la mise en œuvre du projet	

AUTRES MOYENS HUMAINS

La mise en œuvre du projet s'appuie-t-elle sur d'autres moyens humains ?

Non

Oui Si oui : Nombre de personnes : Equivalence en nombre d'ETP

Préciser, pour chaque personne en interne mobilisée sur le projet, les points suivants :

1^{ère} personne mobilisée

S'agit-il ? :

Service civique Bénévole Autre (préciser) :

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	

2^{ème} personne mobilisée

S'agit-il ?

Service civique Bénévole Autre (préciser) :

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	

3^{ème} personne mobilisée

S'agit-il ?

Service civique Bénévole Autre (préciser) :

Temps de travail sur l'action (en H) :	
Charges de personnel correspondantes (en €) :	

Utilisation de matériels appartenant déjà à la structure qui porte le projet

Oui Non

Préciser les moyens matériels mobilisés (*exemples : matériels, véhicules ...*) :

Utilisation de matériels n'appartenant pas à la structure qui porte le projet

Oui Non

Préciser les matériels mobilisés et selon quelles modalités (achat, location, prêt à titre gracieux, prêt à titre onéreux ...) :

MOBILISATION DU PUBLIC**Modalités de mobilisation et d'orientation du public cible sur l'action**

Préciser les démarches qui seront conduites pour constituer le(s) groupe(s) de personnes qui participera (ont) aux actions de prévention, notamment les acteurs locaux qui seront sollicités

COMMUNICATION

Des supports de communication sont-ils prévus ?

Oui Non

Si oui, préciser (*exemples : flyers, articles dans la presse ...*) :

Des actions de communication et d'information sont-elles prévues auprès des acteurs locaux du territoire de mise en œuvre du projet ?

Oui Non

Si oui, préciser les acteurs concernés (*professions libérales, communes, CCAS, SAAD, SSIAD, ESA, SPASAD, MDS, MAIA, réseau gérontologique ...*) et les modalités de communication (*contact téléphonique, rdv, courrier, plaquettes ...*)

SAAD = Services d'aide et d'accompagnement à domicile

SSIAD = Services de soins infirmiers à domicile

SPASAD = Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

MDS = Maison des Solidarités (Conseil départemental)

MOBILITE DU PUBLIC

Le transport des personnes pour leur permettre de se rendre sur le lieu de l'action est-il prévu ?

Oui Non

Si oui, préciser les modalités de transports prévues :

Le transport est proposé aux personnes à titre gratuit ou à titre onéreux. Dans ce cas, préciser le tarif (en €) :

CALENDRIER DE L'ACTION

Action annuelle (conduite sur 1 année) ou action pluriannuelle (2 ans maximum)

- Préciser la période sur laquelle se déroule l'action :

L'année civile (année 2023)

L'année scolaire (septembre 2023 – juin 2024)

Action sur 2 ans (2023 - 2024)

Nb : Pour le calendrier de mise en œuvre d'une action pluriannuelle : le calendrier à fournir doit préciser un phasage par année

Autre durée : Préciser

- Préciser la durée globale de l'action (*Exemple : 8 mois*) :
- Préciser la période de mise en œuvre de l'action (*Exemple : 8 mois*) :

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Préciser le phasage du projet et la durée de chaque phase qui compose le projet

Exemple

<i>Phase 1</i>	<i>Avril – mai 2023</i>	<i>Constitution des groupes</i>
<i>Phase 2</i>	<i>Juin – octobre 2023</i>	<i>Mise en œuvre de l'action</i>
<i>Phase 3</i>	<i>Novembre 2023</i>	<i>Bilan de l'action</i>
Phase 1		
Phase 2		
Phase 3		
Phase 4		
Phase 5		
Phase 6		
Phase 7		
Phase ...		

BUDGET DU PROJET

Action annuelle (conduite sur 1 année)

Coût total de l'action (en €)	
Montant du financement sollicité auprès de la CFPPA 31 (en €)	

Action pluriannuelle (conduite sur 2 années maximum)

Coût total de l'action (en €) <i>Exemple : 15 000 € (sur 2 ans)</i>	
Montant du financement sollicité auprès de la CFPPA 31 (en €) <i>Exemple : 10 000 € (sur 2 ans)</i>	
Préciser pour chaque année :	
Année 1	
Coût de l'action pour l'année 1 (en €) <i>Exemple : 9 000 € (année 1)</i>	
Montant du financement sollicité auprès de la CFPPA 31 pour l'année 1 (en €) <i>Exemple : 6 000 € (année 1)</i>	
Année 2	
Coût de l'action pour l'année 2 (en €) <i>Exemple : 6 000 € (année 2)</i>	
Montant du financement sollicité auprès de la CFPPA 31 pour l'année 2 (en €) <i>Exemple : 4 000 € (année 2)</i>	

FINANCEMENT DU PROJET

Coût du projet (en €) :	
Montant du financement sollicité auprès de la CFPPA (en €) :	

Le financement sollicité auprès de la CFPPA est-il un financement à 100 % du projet ?

Oui Non (co-financement)

En cas de co-financement, préciser les points suivants pour chaque co-financement :

1^{er} co-financier

Identité du co-financier :	
Montant du co-financement (en €) :	
Ce co-financement est :	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> Demandé et en attente de réponse <input type="checkbox"/> A demander

2^{ème} co-financier

Identité du co-financeur :	
Montant du co-financement (en €) :	
Ce co-financement est :	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> Demandé et en attente de réponse <input type="checkbox"/> A demander

3^{ème} co-financeur

Identité du co-financeur :	
Montant du co-financement (en €) :	
Ce co-financement est :	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> Demandé et en attente de réponse <input type="checkbox"/> A demander

4^{ème} co-financeur

Identité du co-financeur :	
Montant du co-financement (en €) :	
Ce co-financement est :	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> Demandé et en attente de réponse <input type="checkbox"/> A demander

5^{ème} co-financeur

Identité du co-financeur :	
Montant du co-financement (en €) :	
Ce co-financement est :	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> Demandé et en attente de réponse <input type="checkbox"/> A demander

GRATUITE DE L'ACTION POUR LES PERSONNES BENEFICIAIRES

L'action est-elle proposée à titre gratuit aux personnes bénéficiaires de l'action ?

NB : La priorité sera donnée aux actions qui ne prévoient pas de participation financière des bénéficiaires (paragraphe 5.2 Critères de sélection des projets)

Oui Non

Si l'action est payante pour les personnes :

- Préciser le(s) motif(s) pour le(s)quel(s) l'action n'est pas proposée à titre gratuit :

- Préciser le montant de la participation financière demandée à chaque bénéficiaire de l'action :

FICHE 10	EVALUATION DU PROJET
----------	----------------------

SUIVI ET EVALUATION DU PROJET

Préciser les modalités de suivi et d'évaluation du projet (outils et indicateurs)

FICHE 11	POURSUITE DE L'ACTION
----------	-----------------------

PROLONGEMENT DU PROJET

Le candidat est incité à rechercher de nouvelles sources de financement pour assurer la pérennisation de l'action.

Préciser les moyens pouvant être mis en œuvre pour permettre la pérennisation de l'action au-delà du soutien de la Conférence des Financeurs : format, partenariat, financeurs, ...