



APPEL A INITIATIVES EHPAD – ANNEE 2020

DOSSIER DE REPONSE

***MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME TERRITORIAL D' ACTIONS
EN FAVEUR DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE
EN EHPAD
SUR LE TERRITOIRE DE LA HAUTE-GARONNE***

**Agence Régionale de Santé Occitanie
&
Conférence des financeurs de la prévention de la perte
d'autonomie (CFPPA) de la Haute-Garonne**

Cet appel à initiatives s'inscrit dans la limite des crédits annuels disponibles alloués par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et mobilisables au titre de la prévention en EHPAD.

INFORMATIONS PRATIQUES

Le dossier complet devra être transmis au plus tard le 10 mars 2020 à 12H00 sous format électronique. Le dossier de réponse et l'ensemble des pièces à joindre au dossier doivent être transmis sous format Word et sous format PDF.

L'objet du courriel doit être renseigné comme suit :

« AAI / ARS / CFPPA / Prév 2020 / EHPAD (*indiquer le nom de l'établissement*) »

L'envoi de chaque dossier est à adresser obligatoirement aux deux courriels suivants :

DPTI-PAPH-AmenagementTerritorial@cd31.fr

ars-oc-dd31-medico-social@ars.sante.fr

Chaque envoi fera l'objet d'un accusé de réception par retour de mail.

DOSSIER DE REPONSE

1. Présentation du candidat

Identification

Nom	
Sigle	
Statut juridique	
Caractéristiques de l'établissement Nombre total de places en hébergement dont : <ul style="list-style-type: none">- accueil permanent- accueil de jour- accueil temporaire	
Adresse du siège social	
Code postal / Commune	
Téléphone	
Courriel	

2. Identification du représentant légal et de la personne chargée du dossier

Identification du représentant légal

Nom	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	

Identification de la personne chargée du dossier (réfèrent)

Nom	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	

3. Présentation de l'action

Pour toute action, il est demandé au candidat de donner tous les arguments ou renseignements qui peuvent montrer la validité du projet.

Il peut également être joint, au besoin, un descriptif plus détaillé de l'action envisagée dans une note à part.

Nom de l'établissement porteur du projet	
Intitulé de l'action	
Thématiques de prévention	<input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire <input type="checkbox"/> Activité physique et sportive adaptée <input type="checkbox"/> Alimentation / Nutrition <input type="checkbox"/> Prévention de la souffrance psychique
Justification du choix de la thématique Et éléments de diagnostic / contexte	Besoins identifiés (au sein de l'établissement et/ou à l'extérieur) Actions nouvelle ou non. Si l'action est non nouvelle, préciser les éléments nouveaux ou enrichissements apportés et les modalités de fin
Objectifs spécifiques de l'action	
Public visé par l'action	Nombre de bénéficiaires touchés/potentiels Ciblage du public : <ul style="list-style-type: none">- personnes autonomes ou personnes en perte d'autonomie- personnes résidentes et/ou personnes vivant à domicile Si l'action proposée est ouverte à un public mixte c'est-à-dire un groupe composé à la fois de résidents de l'EHPAD et de personnes

	<p>âgées vivant à domicile, le porteur doit préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la répartition du public (<i>exemple</i> : pour un groupe de 20 personnes, il y a 5 personnes âgées vivant à domicile et 15 résidents d'EHPAD) - la méthode de repérage des personnes âgées vivant à domicile
Description détaillée de l'action	<p>Format de l'action (ex : atelier, conférence...)</p> <p>Périodicité de l'action (ex : 1 fois par mois, tous les lundis matins,..)</p> <p>Calendrier prévisionnel détaillé (ex : du 15 septembre au 1^{er} décembre)</p> <p>Lieu de réalisation Préciser la/les commune(s) concerné(s)</p>
<p>Moyens Humains mobilisés Joindre impérativement le ou le ou les CV correspondants et la copie des diplômes et qualifications</p>	<p>Profil des professionnels (ex : psychologue, éducateur APA,...)</p> <p>Missions des professionnels</p> <p>Nombre d'heures total</p> <p>Coût</p>
Moyens matériels mobilisés	<p>Intitulé et coût :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyens de communication - Matériel consommable - Location de salle - ...
Partenaires / contributeurs	<p>Autres établissements partenaires en cas d'action inter-établissements</p> <p>Partenaires acteurs (ex : intervenants, prestataires extérieurs)</p> <p>Partenaires ressources (ex : CCAS, Conseil départemental, communauté de communes, résidences autonomes, SSIAD, SAAD,..)</p> <p>Partenaires informés (ex : partenaires locaux,..)</p>
<p>Coût et financement de l'action (<i>coût total de l'action en € en faisant apparaître les différents financeurs et le montant de leur contribution</i>)</p>	<p>En cas d'action mixte, c'est-à-dire à destination des résidents d'EHPAD et ouverte aux personnes âgées vivant à domicile, le montant de l'action devra être proratisé selon la catégorie de population concernée.</p>
Montant de la subvention demandée à l'ARS/CFPPA 31	
Indicateurs et outils d'évaluation envisagés	

4. Budget de l'action

Le candidat doit présenter un budget prévisionnel de l'action envisagée.

Compléter le modèle de budget prévisionnel TTC joint au dossier de candidature, ainsi que les devis s'y référant.

BUDGET PREVISIONNEL DE L'ACTION (Source : cerfa N°12156*04, page 9)

ANNEE OU EXERCICE _____

Charges	Montant en Euros	Produits	Montant en Euros
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 Achats	0	70 Rémunération des services	0
Prestations de services		Rémunération pour prestations de services	
Achats matières et fournitures		Participation des usagers	
Autres fournitures		Autres (à préciser)	
61 Services externes	0	74 Subventions	0
Locations immobilières et mobilières		Etat (à détailler)	
Entretien et réparation		CNSA (à détailler)	
Assurance		Région(s) :	
Documentation		ARS :	
Autres		Département pour la CFPPA :	
		Commune(s) :	
62 Autres services externes	0	Organismes sociaux : (à détailler)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Fonds européens	
Publicités et publications		ASP (emplois aidés)	
Déplacements et missions		Autres établissements publics :	
Services bancaires, autres		Aides privées :	
		Autres (à préciser)	
63 Impôts et taxes	0	75 Autres produits de gestion courante	0
Impôts et taxes sur rémunérations		Cotisations des adhérents	
Autres impôts et taxes		Autres (à préciser)	
64 Frais du personnel	0		
Rémunération des personnels		76 Produits financiers	0
Charges sociales		(Préciser)	
Autres charges de personnel			
65 Autres charges de gestion	0	77 Produits exceptionnels	0
(Préciser)		(Préciser)	
66 Charges financières	0		
(Préciser)			
67 Charges exceptionnelles	0	78 Reprises	0
(Préciser)		Reprise sur amortissement	
68 Dotation aux amortissements et aux provisions	0	Reprise sur provision	
(Préciser)			

Charges	Montant en Euros	Produits	Montant en Euros
CHARGES INDIRECTES			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	0	TOTAL DES PRODUITS	0
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (2)			
86 Emplois des contributions volontaires en nature	0	87 Contributions volontaires en nature	0
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
TOTAL	0	TOTAL	0

** L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur.*

PIECES A JOINDRE

Le dossier de candidature se compose des documents suivants :

- Le dossier de réponse annexé au présent appel à initiatives, complété, daté et signé par le représentant légal ;
- L'identification du ou des prestataire(s) externe(s) retenu(s) ou envisagé(s) si déjà identifié(s) ;
- Le budget prévisionnel de l'action, équilibré en dépenses et en recettes ;
- Tout devis justifiant du budget prévisionnel ;
- L'attestation sur l'honneur dûment complétée et signée ;
- La ou les lettre(s) d'engagement du ou des co-porteur(s), le cas échéant ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire au format BIC/IBAN.

