

Démarche : Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie  
2026 - Nièvre - Actions collectives de prévention

Organisme : CFPPA

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

En tant qu'instance institutionnelle, la Commission des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie, en complément des prestations légales ou réglementaires. Elle fédère les acteurs du secteur sur des actions et des stratégies partagées au service de la construction de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes âgées.

Dans ce cadre, des financements spécifiques de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont été attribués à la Commission des financeurs de la Nièvre.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont également reçu des financements complémentaires pour les actions de prévention à destination des résidents d'EHPAD (crédits inclus dans l'appel à projets de la Commission des financeurs).

Pour répondre à cette procédure de sélection, il est indispensable de se référer au règlement. Celui-ci est disponible sur le site: <https://nievre.fr/au-quotidien/solidarites/autonomie/les-actions-et-engagements-politiques-en-faveur-de-lautonomie/#aac>

Vous trouverez aussi un power point explicatif, à partir du bouton "Guide de la démarche". ou sur le site internet du département.

### Guide pour remplir votre demande

Vous pouvez remplir votre dossier en plusieurs fois pour se faire cliquer sur "Enregistrer le brouillon". Une fois votre dossier complété, cliquez bien sur "Soumettre le dossier".

## Identification de la structure

Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>

## Coordonnées du représentant légal

Nom Prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

## Coordonnées du référent projet

Nom Prénom

Courriel

Téléphone

Autre contact d'une personne référente en cas d'absence du référent mentionné ci-dessus :

## Caractéristiques générales du projet

Titre du projet

Concis et qui résume l'essence du projet

Thématique du projet

Préciser la thématique principale du projet (si le projet porte sur plusieurs thématiques, merci de sélectionner uniquement la thématique principale et de préciser dans les commentaires les autres thématiques visées.)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ (Hors EHPAD): Activité physique

☐ (Hors EHPAD): Alimentation

☐ (Hors EHPAD): Santé cognitive

☐ (Hors EHPAD): Santé mentale

☐ (Hors EHPAD): Santé auditive

☐ (Hors EHPAD): Santé visuelle

☐ (Hors EHPAD): Lien social

☐ (Hors EHPAD): Usage du numérique

☐

## Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie 2026 - Nièvre - Actions coll

- ☐ (Hors EHPAD): Mobilité
- ☐ (Hors EHPAD): Accès aux droits
- ☐ (Hors EHPAD): Préparation à la retraite
- ☐ (Hors EHPAD): Formation des bénévoles
- ☐ (Hors EHPAD): Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie
- ☐ (EHPAD): Promotion de l'activité physique adaptée
- ☐ (EHPAD): Prévention des risques de chutes
- ☐ (EHPAD): Nutrition
- ☐ (EHPAD): Prévention des risques bucco-dentaire
- ☐ (EHPAD): Prévention de la iatrogénie médicamenteuse
- ☐ (EHPAD): Bien-être et santé mentale des résidents
- ☐ (EHPAD): Stimulation cognitive et psychosociale
- ☐ (EHPAD): Alternatives non médicamenteuses
- ☐ (EHPAD): Lutte contre l'isolement
- ☐ (EHPAD): Projet intergénérationnel
- ☐ (EHPAD): Accès au numérique

### Commentaires

### S'agit-il :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ d'une nouvelle action
- ☐ d'une demande de renouvellement d'une action déjà financée par la Commission des financeurs
- ☐ d'une action qui découle d'un projet précédemment financé par la Commission des financeurs

### Titre du projet précédent, le cas échéant

### S'agit-il d'une demande de financement :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Annuelle
- ☐ Pluriannuelle (sur 2 ans)
- ☐ Pluriannuelle (sur 3 ans)

## Description du projet

### Description du projet

Vous pouvez joindre au dossier de demande tout document permettant d'apporter des éléments complémentaires.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce complémentaire

### Format du projet

Préciser le format du projet proposé

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Conférence(s)

☐ Forum/salon

☐ Cycle d'ateliers collectifs

☐ Actions individuelles (uniquement SAD)

☐ Autre format

Si "autre format", merci de préciser :

### Elements de diagnostic qui conduisent à la mise en oeuvre du projet

Vous pouvez préciser ici quelle est la genèse du projet, quels éléments de diagnostic vous ont conduit à proposer le projet pour le public ciblé.

### Objectifs du projet

#### Objectif général

Verbe d'action exprimant le sens de l'action

#### Objectif opérationnel

Action mise en place pour répondre à l'objectif précité

#### Résultat attendu

But à atteindre, impact de l'action sur les bénéficiaires

#### Indicateur de résultat

Critère permettant de juger de l'atteinte du résultat

**Objectif général**

Verbe d'action exprimant le sens de l'action

**Objectif opérationnel**

Action mise en place pour répondre à l'objectif précité

**Résultat attendu**

But à atteindre, impact de l'action sur les bénéficiaires

**Indicateur de résultat**

Critère permettant de juger de l'atteinte du résultat

**Objectif général**

Verbe d'action exprimant le sens de l'action

**Objectif opérationnel**

Action mise en place pour répondre à l'objectif précité

**Résultat attendu**

But à atteindre, impact de l'action sur les bénéficiaires

**Indicateur de résultat**

Critère permettant de juger de l'atteinte du résultat

**Public cible du projet**

**Nombre de personnes ciblées par le projet en année N**

Renseignez uniquement les personnes de 60 ans et plus pour les actions intergénérationnelles.

**Nombre de personnes ciblées par le projet en année N+1 (uniquement si demande pluriannuelle)**

Renseignez uniquement les personnes de 60 ans et plus pour les actions intergénérationnelles.

**Nombre de personnes ciblées par le projet en année N+2 (uniquement si demande pluriannuelle)**

Renseignez uniquement les personnes de 60 ans et plus pour les actions intergénérationnelles.

## Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie 2026 - Nièvre - Actions coll

### Caractéristiques du public ciblé : âge moyen ciblé, situation de perte d'autonomie, fragilité

Plusieurs réponses sont possibles pour chaque catégorie à renseigner : âge moyen, situation de perte d'autonomie, fragilité

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ de 60 à 69 ans

☐ de 70 à 79 ans

☐ de 80 à 89 ans

☐ de 90 ans ou plus

☐ GIR 1 à 4

☐ GIR 5 à 6

☐ Hors GIR (personnes qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation et/ou personnes autonomes)

☐ Personnes isolées

☐ Personnes en situation de précarité

☐ Aidants familiaux de + de 60 ans

### Modalités prévues pour le repérage

### Commune(s) de réalisation de l'action

#### Commune

Sélectionner la ou les communes sur laquelle (lesquelles) l'action va se dérouler.

Si le lieu de l'action n'est pas encore défini merci de le préciser dans la partie "Commentaires " ci-dessous

#### Commune

Sélectionner la ou les communes sur laquelle (lesquelles) l'action va se dérouler.

Si le lieu de l'action n'est pas encore défini merci de le préciser dans la partie "Commentaires " ci-dessous

#### Commune

Sélectionner la ou les communes sur laquelle (lesquelles) l'action va se dérouler.

Si le lieu de l'action n'est pas encore défini merci de le préciser dans la partie "Commentaires " ci-dessous

### Commentaires

### Partenaires

#### Nom du partenaire et description du rôle prévu dans la mise en oeuvre du projet

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Lettre d'engagement signée par le partenaire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Convention de partenariat

**Nom du partenaire et description du rôle prévu dans la mise en oeuvre du projet**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Lettre d'engagement signée par le partenaire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Convention de partenariat

**Nom du partenaire et description du rôle prévu dans la mise en oeuvre du projet**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Lettre d'engagement signée par le partenaire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Convention de partenariat

## Modalités de mise en oeuvre du projet

**Calendrier de l'action : date prévue pour le démarrage de l'action**

**Calendrier de l'action**

Le calendrier doit détailler les étapes majeures et les dates clés du projet de manière la plus concrète possible.

## Moyens pour la réalisation de l'action

**Moyens humains : nombre d'intervenants prévus**

**Moyens humains**

**Qualification**

Préciser ici les compétences professionnelles qui seront mobilisées

**Diplôme**

**Type de contrat**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Personnel salarié

☐ Intervenant extérieur

☐ Bénévole

**Qualification**

Préciser ici les compétences professionnelles qui seront mobilisées

**Diplôme**

**Equivalent temps plein mobilisé pour cette compétence**

**Type de contrat**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Personnel salarié

☐ Intervenant extérieur

☐ Bénévole

**Qualification**

Préciser ici les compétences professionnelles qui seront mobilisées

**Diplôme**

**Equivalent temps plein mobilisé pour cette compétence**

**Type de contrat**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Personnel salarié

☐ Intervenant extérieur

☐ Bénévole

**Moyens matériels prévus**

Si un montant figure dans le compte "petit matériel" du budget prévisionnel, merci de préciser le matériel ici.  
Si vous n'avez pas prévu de moyens matériels, merci d'indiquer "NA" en réponse



### Moyens de communication prévus

Si vous n'avez pas prévu de moyens de communication, merci d'indiquer "NA" en réponse

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Outils de communication

### Modalités d'accès physique au projet/moyens de transports

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Minibus

☐ Co-voiturage

☐ L'action se déroule sans nécessiter un déplacement

☐ Pas de moyen prévu

☐ Autre

### Outils utilisés pour la mise en oeuvre du projet : méthode et supports

Préciser par exemple si vous utilisez un référentiel pour la mise en oeuvre de l'action, des supports pédagogiques, etc.

## Budget prévisionnel

### Budget année N

#### Montant total de l'action pour l'année N

#### Montant de la subvention sollicitée auprès de la Commission pour l'année N

#### Pourcentage des produits pour l'année N

Montant de la subvention sollicitée / Total montant de l'action x 100

Rappel : le taux d'intervention de la Commission des financeurs est limité à 80% sauf pour les actions à destination des résidents en Ehpad où l'action peut être financée à hauteur de 100%, la recherche de co-financement reste encouragée

#### Participation prévisionnelle pour l'usager pour l'année N

### Budget année N+1 (uniquement si action pluriannuelle)

#### Montant total de l'action pour l'année N+1 (si demande de financement pluriannuelle)

**Montant de la subvention sollicitée auprès de la Commission pour l'année N+1 (si demande de financement pluriannuelle)**

**Pourcentage des produits pour l'année N+1 (si demande de financement pluriannuelle)**

Rappel : le taux d'intervention de la Commission des financeurs est limité à 80% sauf pour les actions à destination des résidents en Ehpad où l'action peut être financée à hauteur de 100%, la recherche de co-financement reste encouragée

**Participation prévisionnelle pour l'utilisateur pour l'année N+1 (si demande de financement pluriannuelle)**

**Budget année N+2 (uniquement si action pluriannuelle)**

**Montant total de l'action pour l'année N+2 (si demande de financement pluriannuelle)**

**Montant de la subvention sollicitée auprès de la Commission pour l'année N+2 (si demande de financement pluriannuelle)**

**Pourcentage des produits pour l'année N+2 (si demande de financement pluriannuelle)**

Rappel : le taux d'intervention de la Commission des financeurs est limité à 80% sauf pour les actions à destination des résidents en Ehpad où l'action peut être financée à hauteur de 100%, la recherche de co-financement reste encouragée

**Participation prévisionnelle pour l'utilisateur pour l'année N+2 (si demande de financement pluriannuelle)**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Budget prévisionnel détaillé

A détailler par exercice budgétaire si action pluriannuelle (onglet 1, 2 et/ou 3)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ La transmission de devis est vivement recommandée afin de nous permettre d'analyser votre budget prévisionnel

Vous pouvez joindre au dossier les éventuels devis en lien avec la mise en oeuvre du projet

**Avez-vous effectué d'autres demandes de subvention auprès de financeurs (pour cette même action) ?**

Si demande pluriannuelle, merci de préciser les co-financements, le cas échéant, par exercice budgétaire

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Cofinancements**  
**Financier sollicité**

**Montant sollicité auprès du financeur/accordé par le financeur (en euros)**

Seulement un montant doit apparaître dans ce champ (pas de lettre, d'espace...)

**Etat de la demande**

Préciser si la demande a été faite et demeure en attente de réponse ou si la demande a été accordée par le financeur

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Demande effectuée, en attente de réponse

☐ Demande acceptée

☐ Demande refusée

**La demande de cofinancement est-elle pluriannuelle ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Si oui, merci de préciser les années qui concernent la demande de cofinancement**

**Financeur sollicité**

**Montant sollicité auprès du financeur/accordé par le financeur (en euros)**

Seulement un montant doit apparaître dans ce champ (pas de lettre, d'espace...)

**Etat de la demande**

Préciser si la demande a été faite et demeure en attente de réponse ou si la demande a été accordée par le financeur

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Demande effectuée, en attente de réponse

☐ Demande acceptée

☐ Demande refusée

**La demande de cofinancement est-elle pluriannuelle ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Si oui, merci de préciser les années qui concernent la demande de cofinancement**

**Financeur sollicité**

**Montant sollicité auprès du financeur/accordé par le financeur (en euros)**

#### Etat de la demande

Préciser si la demande a été faite et demeure en attente de réponse ou si la demande a été accordée par le financeur

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Demande effectuée, en attente de réponse

☐ Demande acceptée

☐ Demande refusée

#### La demande de cofinancement est-elle pluriannuelle ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, merci de préciser les années qui concernent la demande de cofinancement

## Evaluation du projet

#### Outils et méthodologie utilisés pour évaluer l'impact de l'action

Présentation de la démarche (par exemple questionnaires de satisfaction, tests physiques et/ou psychologiques, etc.)

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Vos outils d'évaluation d'impact

## Documents modèles - Outils d'évaluation

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Kit "Evaluer l'impact de son action"

Nous mettons à votre disposition des modèles d'outils d'évaluation. Toutefois, vous avez la possibilité de joindre vos propres documents.

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Référentiel "évaluation d'impact"

Nous mettons à votre disposition des modèles d'outils d'évaluation. Toutefois, vous avez la possibilité de joindre vos propres documents.

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Questionnaire d'évaluation à froid personnalisable

☐ Questionnaire d'évaluation à chaud personnalisable

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fichier de saisie et traitement des données issues du questionnaire

## Pièces complémentaires obligatoires à joindre au dossier

Présentation de la démarche d'évaluation (par exemple des questionnaires de satisfaction, etc.)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Annexe 1 - Attestation sur l'honneur

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ RIB

Merci de joindre le relevé d'identité bancaire de la structure (comprenant l'IBAN) au format .pdf ou image (.jpeg, .png, etc.)

**IBAN**

**BIC**

**Domiciliation**

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Compte de résultats de la structure

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Statuts de la structure

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Tout justificatif que vous jugerez utile

### Information Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées à l'occasion de la présente procédure font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalité(s) :

- L'instruction des dossiers soumis via le télé-service,
- La notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention
- Le paiement des subventions.

Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique (articles R.233-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil départemental, Hôtel du Département 58039 NEVERS CEDEX, ces données sont destinées aux services ou organismes suivants :

En interne : Le service gérontologie-handicap - Direction de l'Autonomie

En externe : Les partenaires membres de la Commission des financeurs pour avis, via un identifiant et un mot de passe sur "demarches-simplifiees".

