



COMMISSION DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE L'AUDE

APPEL A PROJETS

Mise en œuvre sur l'année 2026 d'actions collectives de prévention de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile et en EHPAD sur le territoire de l'Aude

**Date limite de réception des dossiers de candidature :
17 octobre 2026 à 12h00**

Le dossier peut être téléchargé à partir du site de la commission des financeurs moisenior.aude.fr, le lien étant disponible également depuis les plateformes des partenaires membres de la CFPPA.

Le dossier de candidature est à compléter et à déposer en ligne depuis le site moisenior.aude.fr

Attention : les dossiers incomplets ne seront pas examinés.

Contacts :

Agnès MEROCC - conferencedesfinanceurs@audefr - 04.68.11.69.72

Pascale RASTOUIL - pascale.rastouil@audefr - 04.68.11.65.29

Cahier des charges

1- Contexte

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 institue dans chaque département une Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), présidée par le Président du Conseil départemental et vice-présidée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Cette instance regroupe l'ensemble des acteurs contribuant à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans et vise à coordonner les financements autour d'une stratégie commune.

La CFPPA comprend des membres de droit : Département, Agence Régionale de Santé (ARS), Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Mutualité sociale agricole (MSA), Sécurité sociale des indépendants (ex RSI), Institutions de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO), Mutualité française et des collectivités territoriales et EPCI volontaires.

La CFPPA de l'Aude a adopté un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention pour les années 2022-2026, en complément des prestations légales ou réglementaires. La mise en œuvre de ce programme coordonné se traduit par un plan d'actions annuel qui prévoit le déploiement sur le territoire audois d'actions collectives de prévention sur les différentes thématiques identifiées dans le programme coordonné :

Orientation 1 - Préparer le passage de la vie active à la retraite

Action 1 Favoriser l'émergence d'un nouveau projet de vie par le biais des sessions de préparation à la retraite

→ Le passage à la retraite est un moment clé, une occasion de remobilisation sur un projet plus personnel ou un engagement auprès de la société. Il est important de repenser son projet de vie en amont.

Action 2 Garantir un passage accompagné à la retraite pour les publics fragilisés afin d'éviter les interruptions de droits et des périodes sans ressources

→ Un accompagnement spécifique doit être mis en place pour les publics fragiles qui rencontrent des difficultés sociales, notamment concernant la perception de ressources ; cet accompagnement pourra ainsi être assorti d'une proposition de demande du minimum vieillesse.

Action 3 Favoriser l'accès permanent aux informations

→ Il est nécessaire de garantir à chacun un accès aux droits et ce, dès le passage de la vie active à la retraite.

Orientation 2 - Garantir le capital autonomie et repérer les fragilités pour les seniors et les proches aidants

Action 4 Promouvoir l'activité physique et une alimentation favorable à la santé

→ La promotion des bonnes pratiques de nutrition, la lutte contre de la dénutrition des grands âgés et la promotion de l'activité physique sont des priorités pour agir sur les comportements et améliorer la qualité de vie et le bien-être des âgés. Cette action doit également envisager la promotion des conditions de vie favorables à la santé en lien avec l'environnement (maîtrise des risques environnementaux, lutte contre les pollutions intérieures).

Action 5 Garantir la santé des seniors et des proches aidants par la prévention puis par le recours aux soins

- Pour préserver le meilleur état de santé possible avec l'avancée en âge et lutter contre les facteurs de perte d'autonomie, la stratégie nationale de santé repose sur 3 priorités en matière de prévention à l'attention des personnes âgées : santé visuelle, santé auditive, santé nutritionnelle et bucco-dentaire. En effet, la perte d'autonomie résulte souvent d'une dégradation de la santé visuelle ou auditive des personnes, atténuant leurs interactions avec leur environnement pour les placer progressivement dans une situation d'isolement social.
- Lorsque la personne âgée est confrontée à une altération de sa santé visuelle, auditive ou bucco-dentaire, un recours aux soins est impératif. Un accompagnement doit être mis en œuvre pour garantir cet accès à tous, en favorisant l'accessibilité financière à des soins de qualité (un accompagnement des personnes âgées vers une complémentaire santé est indispensable) et en renforçant les soins de proximité.
- Les actions de prévention à l'attention des âgés en lien avec leur santé doivent intégrer une information sur le bon usage des médicaments (automédication, polymédication...). La polymédication est responsable de 10 à 20% des hospitalisations chez les 65 ans et plus. Des actions de prévention sur le sommeil sont à développer pour promouvoir des solutions non médicamenteuses et réduire les prescriptions de psychotropes ou somnifères.
- Les seniors doivent être en mesure de participer le cas échéant aux dispositifs de dépistage des maladies chroniques (diabète, cancer...)
- La promotion en faveur de la couverture vaccinale des seniors doit être soutenue (grippe saisonnière, tétanos, pneumococcique, covid)
- Les actions de prévention en matière de santé à destination des âgés doivent enfin prendre en considération le volet santé mentale qui passe par l'estime de soi, le bien-être psychologique et l'épanouissement. Ces actions s'intègrent par ailleurs dans le cadre du programme national de prévention du suicide des âgés.
- Des actions visant à repérer plus systématiquement les aidants en risque d'épuisement et évaluer leurs besoins d'aide doivent être mises en œuvre.

Action 6 Garantir le maintien des fonctions cognitives

- Le bien-vieillir doit s'accompagner d'actions favorisant la dynamique cérébrale et la mémoire des personnes âgées.

Action 7 Soutenir les dispositifs de repérage des fragilités

- La fragilité correspond à un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Le repérage de ces signes et la mise en place d'actions visant à les pallier permet de regagner tout ou partie de l'autonomie et d'éviter de basculer dans la perte d'autonomie non réversible.
- Il convient de structurer et animer un réseau départemental de repérage de la fragilité autour des 3 phases du repérage de la fragilité (détection, évaluation, plan de prévention), en s'appuyant sur le programme [ICOPE](#).
- Une attention particulière sera apportée aux aidants et aux personnes en situation de handicap et d'isolement social.
- Un accompagnement du secteur de l'aide à domicile est à prévoir pour la professionnalisation des personnels chargés de porter des messages de prévention ou d'identifier des risques de fragilité.

Orientation 3 – Favoriser le lien social des seniors

Action 8 Lutter contre l'isolement des seniors

- Lutter contre l'isolement social des seniors suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création du lien social avec les personnes fragilisées. Seront ciblées des actions intergénérationnelles favorisant les rencontres et la mixité des générations et les actions intergénérationnelles valorisant l'engagement des retraités. Ces actions s'inscriront dans le programme qui fera suite à la mobilisation nationale contre l'isolement social des âgées (MONALISA) et dans la feuille de route départementale de lutte contre l'isolement social des seniors adoptée en session départementale le 20 juin 2025 ;

- En outre, des actions de maîtrise de l'usage du numérique seront engagées pour permettre à tous d'y avoir accès, s'agissant d'un facteur démontré de prévention de perte d'autonomie et de préservation du lien social.

Action 9 Soutenir la mobilité

- Les déplacements sont essentiels pour poursuivre une vie active et garder son indépendance. Ils doivent cependant se dérouler en toute sécurité. Aussi, des sensibilisations aux thématiques de sécurité routière tant pour les piétons que pour les conducteurs seront organisées comportant des stages de remise à niveau, des activités ludiques de prise de conscience des risques, des documents d'information...
- Pour les personnes âgées et les proches aidants qui ne conduisent pas, un transport adapté sera recherché.
- Il sera travaillé l'aller-vers pour permettre une effectivité du programme coordonné de financement de la prévention de la perte d'autonomie auprès du plus grand nombre de seniors et de proches aidants.

Orientation 4 - Prévenir les pertes d'autonomie évitables

Action 10 Retarder l'entrée dans la dépendance ou l'aggravation de la dépendance par des aides techniques et un logement adapté

- Les progrès technologiques font franchir un grand pas à l'aide à l'autonomie et à la possibilité pour les âgés de demeurer à leur domicile. Ainsi, en est-il par exemple des bouquets de service centrés sur les dispositifs d'assistance et la domotique. Il est impératif d'accompagner les personnes en perte d'autonomie pour qu'elles accèdent à l'équipement technique adapté à leurs besoins (une évaluation peut être nécessaire), dont les nouvelles technologies.
- Le développement des réponses innovantes devra être recherché en matière d'habitat et ou de solutions d'achat : permettre le test des produits, économie circulaire des équipements...
- De manière générale, les actions mises en œuvre doivent favoriser l'innovation et la structuration de la silver-économie.
- Par ailleurs, le logement doit s'adapter à la fragilité des âgés. Aujourd'hui, 6% seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie, ce qui induit un trop grand nombre d'accidents domestiques (majoritairement des chutes) entraînant 9000 décès par an. Des actions doivent être menées pour fluidifier et diminuer le délai de traitement des demandes, notamment dans le cas d'un retour d'hospitalisation avec perte d'autonomie.

Action 11 Conforter le maintien de la mobilité, prévenir les chutes.

- Les actions visant au maintien de la mobilité, de l'équilibre, des bons gestes en cas de chute doivent être encouragées.

Orientation 5 - Mettre en œuvre un programme départemental d'aide aux aidants

Action 12 Etendre le dispositif de repérage des aidants

- Le dispositif de repérage des aidants porté par les espaces seniors et partagé avec de nombreux professionnels du territoire doit être étendu pour permettre l'identification plus systématisée des aidants et leur accompagnement à se reconnaître aidant

Action 13 Favoriser l'accès à l'information par les aidants

- Afin de leur donner toutes les clés pour se reconnaître aidant, pour accéder aux dispositifs d'aide et éviter les risques d'épuisement, l'information à destination des proches aidants doit être organisée à travers différents canaux pour toucher le plus grand nombre : via un site dédié et via un plan de communication notamment radio locale ou tout moyen innovant
- L'information accessible aux aidants doit intégrer un recensement des initiatives par territoire
- L'ensemble des informations à destination des aidants devra être partagée avec les professionnels en lien avec les aidants

Action 14 Sensibiliser, informer, former les proches aidants

→ Au-delà de la mise à disposition de l'information, il convient d'être dans une démarche proactive pour apporter l'information et les connaissances à l'aidant afin de lui permettre d'envisager un accompagnement le plus serein possible

Action 15 soutenir les aidants

→ Face au risque d'épuisement, au sentiment de culpabilité, à l'accompagnement de son proche en fin de vie... un soutien doit être proposé aux aidants : soutien psychologique en groupe ou en individuel, développement de la pair-aidance

→ Permettre aux associations de poursuivre leur mobilisation auprès des proches aidants par le soutien des bénévoles à travers un événement annuel valorisant le bénévolat ainsi que des actions de formation

→ Promouvoir et développer les dispositifs de répit des aidants (accueil de jour, hébergement temporaire, projets de vacances aidants-aidés...)

Action 16 fédérer les acteurs autour d'une feuille de route départementale de l'aide aux aidants

→ Le diagnostic réalisé en 2020/2021 concernant les proches aidants a associé tous les acteurs intervenant auprès des proches aidants en lien avec l'UDAF et le collectif du SIAAF (site d'information de l'aide aux aidants familiaux) et a permis d'établir les enjeux d'une feuille de route départementale de l'aide aux aidants, reprise au présent programme coordonné et qu'il est convenu de mettre en œuvre en poursuivant ce partenariat.

La CNSA à compter de 2025 souhaite que les CFPPA priorisent leurs actions de préventions sur les six axes prioritaires identifiés comme facteurs clés du Bien vieillir par l'Organisation mondiale de la santé (ICOPE, 2019) suivants : **Activité physique / Alimentation / Santé cognitive / Santé mentale / Santé auditive / Santé visuelle.**

La CNSA sollicite également que **les actions de prévention intègrent une approche globale en faveur de l'adoption durable de comportements favorables à la santé, la santé étant associée au bien-être physique, moral et social.**

2- Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projets a pour finalité de retenir les porteurs de projets qui proposeront des actions collectives de prévention à destination **des** personnes âgées de 60 ans et plus **vivant à domicile et en établissement** (EHPAD, familles d'accueil, résidence Autonomie) **et de leurs proches aidants** avec mise en œuvre en 2026 s'inscrivant dans le programme coordonné de financement de la CFPPA de l'Aude, dans la limite des crédits annuels disponibles.

Les actions pourront prendre les formats suivants :

- **Organisation de conférences et d'ateliers** à l'attention des personnes âgées de 60 ans et plus pour les sensibiliser sur leur **santé** et les conduire à s'interroger sur leurs habitudes de vie à travers la promotion de **l'hygiène alimentaire, de l'activité physique, de la santé mentale, la santé visuelle et auditive**, des activités favorables aux **stimulations cognitives**, au **maintien du lien social**, ainsi que des activités permettant le **bien-être et l'estime de soi** avec pour conséquence la lutte contre la dépression.

Il est souhaité que les conférences soient suivies a minima de 2 ou 3 ateliers pour permettre l'adoption de comportements durables favorables à la santé.

- **formats ludiques** (comme les ciné débat, loto santé, théâtre forum ou autre) dès lors que la thématique abordée doit être dédramatisée,

- Le **nombre de séances** proposé sur chaque action sera adapté à l'objet et devra être **suffisant pour favoriser l'adoption d'un changement durable** de pratique favorable à la santé.

- il est demandé lors des ateliers **la remise de support écrit (livret, fiche synthétique, frise...)**, si possible dématérialisé en QR code, reprenant les apports essentiels de l'atelier. Ces supports **ont vocation à favoriser l'adoption de comportements durables** favorables à la santé et au bien vieillir : mouvements physiques, pensées positives, recettes de cuisine, Guide de recommandations de bonnes pratiques...

Les prestataires sont invités à s'abonner aux ressources documentaires en ligne proposées par les sites officiels ou à se rapprocher des centres de ressources documentaires présentes dans le département (référencées en page 8). Les frais inhérents à la production et l'édition de ces supports pourront être intégrés dans le budget de l'atelier de prévention.

- les ateliers devront tous intégrer la présentation du [dispositif de repérage ICOPE](#). Si besoin, il pourra leur être proposé un webinaire de présentation de l'outil.

La CFPPA n'a pas vocation à financer des actions pérennes.

Aussi, le porteur de projet accompagnera les participants à rechercher une activité complémentaire. Afin **qu'ils puissent poursuivre une activité, le porteur d'action cherchera à les informer sur les dispositifs existants** tels que les ateliers financés par les caisses de retraite et complémentaires ou les activités sur prescription médicale.

Lors des dernières séances, il est conseillé d'évoquer l'offre de prévention et notamment les **autres ateliers monothématiques qui pourraient être utiles aux personnes souhaitant un approfondissement** de certains thèmes ou pressenties comme en ayant besoin.

Le contenu des actions de prévention portera sur les thèmes suivants :

- **Concernant les actions relatives à l'activité physique** : L'activité physique joue un rôle essentiel pour la santé physique et mentale, le bien-être et la qualité de vie. Elle contribue à la prévention de nombreuses maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, cancers, maladies psychiatriques...) mais aussi à leur prise en charge. C'est un outil thérapeutique essentiel dans de nombreuses maladies chroniques pour ralentir l'évolution, prévenir les complications et les récives. Elle aide également à maintenir l'autonomie lors de l'avancée en âge. L'activité physique ne se résume pas au sport. Elle peut être effectuée dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail, pour se déplacer ou lors des activités de la vie domestique. La marche, le vélo, les jeux actifs, la pratique sportive, le ménage, le jardinage, le bricolage, sont des exemples d'activités physiques.

Les actions proposées devront être suffisamment diversifiées pour s'adresser aux deux genres et s'adapter aux besoins et envies du plus grand nombre.

L'activité physique par son action de repérage des fragilités pourra permettre d'orienter les seniors vers d'autres ateliers complémentaires tels les actions d'adaptation de l'habitat et les actions d'aides techniques individuelles.

- **Concernant les actions relatives à l'alimentation** : La nutrition est un déterminant majeur de la santé chez les séniors. Le bilan des années précédentes a permis d'affiner les besoins en lien avec cette thématique. Il convient de proposer de mises en situation afin d'amener une participation active des seniors en complémentarité des connaissances nutritionnelles et partir des habitudes alimentaires des personnes pour avoir un réel impact sur les comportements et donc la santé à long terme. Une bonne nutrition agit contre l'affaiblissement global du corps et un déficit immunitaire, présentant un risque infectieux plus élevé, et une altération des fonctions physiologiques et cognitives essentielles.

Les ateliers pourront proposer de travailler sur les bienfaits d'une alimentation équilibrée, du plaisir lié au goût et à la convivialité.

- **Concernant la santé cognitive** : des ateliers mémoires permettant de travailler sur la mémoire devront mobiliser les techniques et exercices des fonctions cognitives et la capacité à les transférer dans la vie quotidienne. Les précédentes actions ont eu des impacts globaux sur les seniors selon les porteurs de projets : apprentissage, mémorisation, attention, confiance en soi. Cette action doit proposer 10 séances a minima pour constater des résultats positifs et durables.

Il apparaît nécessaire de proposer des ateliers « mémoire d'entretien » sur une moindre fréquence que les ateliers mémoire classiques afin de maintenir les fonctions cognitives mobilisées en atelier « initiation ».

La complémentarité avec des ateliers d'art thérapie, de théâtre, d'écriture et autres techniques d'animation ludiques permet de diversifier la méthode et l'approche comportementale.

- **Concernant la santé mentale** : les seniors ont fait connaître leur intérêt pour de nouveaux ateliers autour du **bien-être et de l'estime de soi** tels que les ateliers autour de la nature, la sophrologie, le chant, le yoga, le qi-gong et l'art thérapie.... Il sera retenu les projets dont les actions intègrent une approche globale s'appuyant sur une méthode éprouvée qui visent à renforcer le lien social favorise le changement de comportement et intègre d'autres actions transversales nécessaires au bon vieillissement : création de liens sociaux, actions de lutte contre l'épuisement de l'aidant...

Les **actions en direction de la santé mentale** pourront porter également sur :

- o **L'autonomie numérique** : l'usage du numérique apparait comme un facteur démontré de prévention de perte d'autonomie et de préservation du lien social.

Les ateliers numériques devront prévoir l'accompagnement de seniors n'ayant aucune connaissance préalable par des ateliers « initiation ».

Ils pourront aussi permettre d'outiller les seniors face à la dématérialisation des administrations, par des ateliers « révision » ou « perfectionnement ».

Des actions de prévention des arnaques numériques (SMS ou mail) pourront être proposées dans tous les ateliers. La présentation de l'intelligence artificielle (menaces et avantages de l'utilisation de l'IA) est également une attente des seniors.

Les ateliers numériques devront prévoir la présentation de l'utilisation des applications ICOPE et Mobil 'Aude dans leur programme.

La complémentarité des projets avec les actions existantes relevant de l'inclusion numérique (stratégie de l'inclusion numérique CNAV, conseillers numériques, déploiement des Maisons France services...) sera observée.

- La **mobilité**, intégrant l'accompagnement des seniors pour réserver sin indépendance et continuer à tisser du lien social avec le monde extérieur (médecins, commerçants, famille, amis...) en organisant son parcours de mobilité avec les lignes régulières de transport en commun ou le transport à la demande, le covoiturage et à utiliser les mobilités douces comme le vélo ou la marche, et à mobiliser les aménagements de son logement et les aides possibles.
 - La **sécurité routière** permettant la révision du Code de la route et de la conduite.
 - « **Mieux vivre chez soi en sécurité** » visent à sensibiliser les seniors à la nécessité **d'adapter leur hébergement** pour prévenir **les risques d'accidents domestiques**, la perte d'autonomie et rompre leur isolement et sentiment d'insécurité.
 - Des ateliers de formation **aux gestes de premiers secours**
- **Concernant la santé auditive et visuelle** : des actions partenariales pourront sensibiliser les seniors au repérage de perte des capacités auditives et visuelles, en intégrant éventuellement un bilan bucco-dentaire.

L'utilisation de l'outil de repérage des fragilités ICOPE sera encouragé.

La conception ou la réalisation des actions pourront mobiliser les ressources référencées suivantes :

. Les préconisations des référentiels pour accompagner les [professionnels sur le site Pourbienvieillir.fr](#). Les référentiels publiés par l'interrégime sont des outils d'aide à l'action des porteurs pour leur transmettre les éléments clés pour déployer un atelier autour du vieillissement actif et en santé (nutrition, équilibre, autonomie numérique, sommeil, habitat, stimulation cognitive / mémoire notamment)

. Les « synthèses et bonnes pratiques » du [Centre de ressources et de preuves](#) de la CNSA dédié à la prévention de la perte d'autonomie:

- Nutrition : comment favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ?
- Activité physique : comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ?
- Bien-être psychologique : Comment mener un programme favorisant le bien-être psychologique ?

. 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 <https://www.federation-promotion-sante.org/>

3- Périmètre de l'appel à projets

Le porteur de projets prendra préalablement l'attache des espaces seniors du Département (Liste et carte en annexe 1 pour s'assurer que les actions proposées répondent aux critères suivants en adressant une note de présentation du projet (Voir annexe 2) à l'espace senior concerné par le projet d'action de prévention (possibilité de joindre un support propre au porteur de projet tenant compte a minima de ces informations)).

- Les actions ont vocation à couvrir l'ensemble du territoire audois et devront si possible être déclinées sur chacune des 5 zones gérontologiques couvertes par les 5 espaces seniors du Département (voir carte en annexe 1).
- Les actions proposées devront être complémentaires à celles portées localement par le dispositif inter-régimes d'action sociale pour la prévention et la préservation de l'autonomie des personnes âgées,
- Les actions réalisées sur les 10 quartiers prioritaires situés dans les unités urbaines de Carcassonne, Lézignan-Corbières, Limoux et Narbonne seront retenues prioritairement.
- Une attention particulière sera portée à la mise en œuvre d'actions sur les territoires peu pourvus à ce jour, en référence à l'observatoire des fragilités de l'inter-régime, en priorité sur les communes rurales avec l'avis des coordonnatrices des espaces seniors.
- Le porteur de projet prendra en considération la réalisation d'actions déjà mises en place sur la même thématique et sur le même territoire.
- Le porteur de projet devra indiquer précisément les communes où seront réalisées les actions et communiquer un calendrier prévisionnel.

4- Population cible

Les actions sont exclusivement destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus, autonomes ou en situation de perte d'autonomie, vivant à domicile (y compris familles d'accueil, résidences autonomie, habitats inclusifs) ou en EHPAD et leurs proches aidants.

En cas d'action proposée en EHPAD, le public doit être composé de résidents d'EHPAD associés à des personnes hors de l'établissement (familles d'accueil, résidences autonomie, habitats Inclusifs...), que ce soit des proches aidants ou d'autres seniors à domicile.

Elles doivent bénéficier pour au moins 40% des montants accordés à des personnes âgées de 60 ans et plus, en GIR 5 ou 6 (c'est-à-dire non bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Les porteurs de projet devront préciser relayer l'information auprès des partenaires intervenant auprès des publics vulnérables.

De plus, la communication sera attentive à intégrer les principes de « [Facile à Lire Facile à comprendre](#) ».

Dans le cas d'un projet intergénérationnel, le candidat précisera la valorisation correspondant au public des seniors et/ou des proches aidants, seule prise en compte pour le versement d'une participation financière par la commission des financeurs.

Dans le cas de public éloigné des actions de prévention collectives, le porteur pourra intégrer à son action globale une démarche *d'aller vers*, et proposer une action individuelle en préalable à l'action collective proposée. Le temps et le budget alloué à cette démarche ne doit pas représenter plus d'un quart du temps et du budget de l'action globale.

Dans le cas de public empêché vers l'action de prévention, ou dans le but de faciliter et de pérenniser la participation aux ateliers, les personnes âgées peuvent se voir proposer d'être transportées jusqu'au lieu de l'atelier. Le porteur de projet pourra intégrer le financement d'une solution de mobilité sans que celle-ci ne puisse dépasser 30% du montant total de l'action.

5- Porteurs de projet éligibles

- Toute personne morale peut être candidate à l'appel à projets quel que soit son statut public ou privé : les associations, fondations, entreprises, micro-entreprises, et institutions publiques intervenant dans les domaines concernés ;
- Avoir une existence juridique d'au moins un an ;
- Être en capacité de soutenir économiquement et financièrement le projet proposé (analyse financière des comptes de résultat, des bilans des deux dernières années et le budget prévisionnel de la structure pour celles créées récemment) ;
- Réaliser le ou les projet(s) dans le département de l'Aude ;
- Le(s) projet(s) proposé(s) devra(ont) impérativement s'inscrire dans les axes et thématiques soutenus et définis dans le programme coordonné de financement de la commission des financeurs.

Il est possible de déposer une candidature pour un ou plusieurs projets.

6- Examen et sélection des dossiers

Dès réception du dossier, un accusé de réception de dépôt de candidature est envoyé par mail.

6.1 : Critères de recevabilité

Le dossier présenté est réputé recevable dès lors qu'il est :

- Préparé en lien avec les espaces seniors du Département concernés, y compris l'organisation du transport des seniors ainsi que le repérage des personnes isolées le cas échéant ;
- Parvenu dans les délais impartis ;
- Complet et correctement renseigné.

6.2 : Critères d'éligibilité

Les actions suivantes ne sont pas éligibles au présent appel à projets :

· 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 à visée commerciale ;
- Les actions réalisées avant la notification de la CFPPA ;
- Les actions préexistantes à la mise en place de la CFPPA ; en effet, l'objectif de la CFPPA est de produire un effet de levier et donc de faire naître de nouvelles initiatives ; en aucun cas, les financements de la CFPPA ne se substitueront aux financements traditionnels des porteurs de projets ;
- Les actions individuelles de santé, prises en charge par l'assurance maladie ;
- Les actions de prévention individuelles réalisées par les SAAD (à valoriser par les caisses de retraite ou les Départements dans le cadre d'un CPOM) ;
- Les actions destinées aux professionnels de l'aide à domicile (section IV) ;
- Les actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner les SPASAD (section IV et crédits délégués aux ARS) ;
- Les frais d'investissement liés aux actions mises en œuvre (matériel, véhicules, travaux...)

- 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...).

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) ;
- 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.

6.3 : Critères de sélection

Chaque dossier jugé recevable fera l'objet d'une analyse de la pertinence du projet et de la cohérence du budget. Ainsi, les candidats sont invités à renseigner le dossier de demande avec la plus grande précision en ce qui concerne notamment le descriptif de leur projet, son coût, la méthodologie déployée, l'organisation mise en œuvre, le matériel utilisé et le cas échéant mis à disposition du public.

Le budget prévisionnel devra faire apparaître si possible le coût de l'action par commune et le coût global.

Le financement des supports livrables en fin d'action sera ajusté au nombre de supports réellement mis à disposition.

Les projets devront répondre aux critères suivants :

- Un **minimum de cinq participants** est requis pour toute action collective engagée ;
- La **connaissance des acteurs en termes d'outil de repérage des fragilités** sera à présenter ;
- **Complémentarité avec les actions de prévention portées par** les acteurs sur le territoire (caisses de retraite, assurance maladie, contrats locaux de santé, Département, EPCI, SIVU, Associations, SAAD, CCAS ...) ;
- Mutualisation des compétences et du financement, ainsi que tout projet s'inscrivant en complémentarité d'actions préexistantes sur le territoire. Exemple : une commission suivie de plusieurs ateliers en articulation avec les thématiques abordées ;
- **Méthodologie d'intervention auprès de ce public en perte d'autonomie** : connaissance des caractéristiques du vieillissement et repérage des personnes âgées isolées, connaissance des GIR) ;
- Secteur géographique concerné avec **précision des communes où seront réalisées les actions** ;
- Présence d'un **calendrier prévisionnel réaliste et pertinent**, tenant notamment compte de l'indisponibilité des seniors autonomes pendant les vacances scolaires de la zone C ;
- Les porteurs devront justifier d'une formation adéquate des intervenants chargés de l'animation des ateliers (CV, diplôme, qualifications, expériences similaires...) ;

- Le porteur d'une action ou son animateur d'atelier le cas échéant doit être en **capacité de présenter [ICOPE](#)** et organiser sa présentation au cours de l'atelier ;
- Engagement à la remise d'**un support écrit en fin d'atelier** pour permettre la poursuite post atelier de comportements favorables à la santé ;
- Les projets devront **faciliter la participation aux ateliers en informant les seniors sur les solutions de mobilité** : le porteur devra identifier les réponses/solutions susceptibles de faciliter les déplacements des seniors ; à défaut de transport régulier ou de transport à la demande, le porteur de projet devra favoriser la mobilité douce type pédibus ou le covoiturage, ou organiser le transport des seniors vers les ateliers. La communication présentera les outils d'aide pour trouver une solution de mobilité ([Mobil Aude](#) sur tout le territoire ou [La Trame](#) pour du covoiturage de proximité dans la Haute Vallée de l'Aude par exemple). ;
- Le porteur de projet prévoit un mode de continuité comme **le remplacement des intervenants en cas d'empêchement** ;
- **Gratuité des actions** pour les bénéficiaires ;

Par ailleurs, un soutien financier complémentaire pourra être accordé pour mobiliser le public pour venir sur les actions de prévention. Le coût des transports devant rester minoritaire dans le coût global de l'action ;

- Les porteurs de projet s'engagent en cas de suite favorable à leur candidature à participer à **la réunion de lancement du plan d'action CFPPA 2026** (date voir 8. Calendrier prévisionnel).

6.4 : Critères de priorisation des projets

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 existants (cf partie 3. Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie) et sur des programmes ayant éprouvés ;

·aux actions incluant dès leur conception une démarche d'évaluation qui intègre notamment l'impact sur les bénéficiaires (tout particulièrement pour les demandes de financement pluriannuel) ;

Les dossiers déclarés éligibles seront classés par ordre de priorité au regard des critères suivants :

- Les actions proposées **sur les 10 quartiers prioritaires situés dans les unités urbaines de Carcassonne, Lézignan-Corbières, Limoux et Narbonne**
- Les actions proposées sur les **communes rurales peu pourvues** à ce jour,
- Les projets proposant la **mutualisation** d'actions entre porteurs de projets seront favorisés.
- Les actions proposées **hors EHPAD** et accueillant à la fois un public à domicile en habitat intermédiaire (résidence autonomie, habitat inclusif, famille d'accueil) et un public résidant en EHPAD seront encouragées.
- Les actions **cofinancées ou avec autofinancement** seront plus fortement valorisées que les actions avec financement exclusif de la CFPPA.

Les financements sont attribués pour des **actions à réaliser avant le 30 novembre 2026**.

Il est relevé qu'il ne sera pas possible de proposer des actions pluriannuelles.

6.5 : Circuit de sélection

Les dossiers présélectionnés seront présentés et étudiés lors de la commission de sélection de la CFPPA.

Le nombre de projets retenus tiendra compte de l'enveloppe financière globale affectée à l'appel à projets pour l'année 2026.

La décision sera communiquée aux candidats éligibles par voie postale dans les meilleurs délais.

L'attribution de la participation financière sera formalisée par une convention entre le représentant de la CFPPA, Madame la Présidente du Conseil départemental de l'Aude, ou par délégation son représentant, et l'organisme porteur de projet.

Elle précisera les projets, leur durée, leur montant, les modalités de versement de la participation financière de la CFPPA et les modalités d'évaluation des projets.

7- Financement

Le porteur de projet devra présenter le budget détaillé de son action de prévention.

Le budget prévisionnel peut intégrer les frais de mobilité, les frais de construction et d'édition du support écrit, et de participation à la réunion de lancement du plan d'actions CFPPA 2026 sur justificatif.

Chaque action devra être réalisée avant le 30 novembre 2026. En effet, les financements alloués au titre de la CFPPA devront être liquidés au plus tard le 05 décembre 2026.

Sur la communication à destination des bénéficiaires potentiels pour promouvoir l'action (flyer, livret d'accompagnement...) le porteur devra apposer le logo de la CFPPA.

Un compte rendu financier constitué de l'ensemble des pièces comptables (factures acquittées, fiches de paie, ...) justifiant de l'utilisation des fonds publics alloués au titre de la CFPPA, et le cas échéant, de l'utilisation des fonds alloués par tout autre co-financeur devra être transmis au plus tard le 30 novembre 2026, délai de rigueur.

Sous réserve de la disponibilité des crédits versés par la CNSA au Département, la participation financière de la CFPPA est versée dans les conditions suivantes :

- un acompte de 50% du montant total du financement de l'action est versé au plus tard un mois après la date de la signature de la convention.
- Le solde du montant de la subvention est attribué après réception et validation du bilan quantitatif de l'action et du compte-rendu financier de mise en œuvre de l'action.

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.

En cas de non réalisation de l'action ou de réalisation partielle, le porteur de projet procèdera au remboursement de tout ou partie de l'acompte.

8- Calendrier prévisionnel

- **Publication de l'appel à projets le 8 septembre 2025**
- **Date limite de dépôt des candidatures le 17 octobre 2025**
- Réunion de la commission de sélection de la CFPPA le 28 novembre 2025
- Notifications aux porteurs avant le 1er janvier 2026
- Paiement de l'acompte 45 jours après la notification de la convention
- **Réunion de lancement du plan d'actions collectives 2026 : le 19 décembre 2025 à 14h**
- Transmission des bilans financiers, et des bilans qualitatifs et quantitatifs 30 jours suivant la fin de l'action et avant le 30 novembre 2026
- Fin des actions au plus tard le 30 novembre 2026
- Date limite de paiement du solde au 5 décembre 2026
- Transmission des questionnaires de satisfaction et du bilan qualitatif avant le 5 décembre 2026

Ce calendrier pourra faire l'objet de réajustements dont le secrétariat de la CFPPA informera les candidats et porteurs de projet au plus tôt.

9- Evaluation

Pour tout projet ayant fait l'objet d'un financement, il conviendra de réaliser une évaluation quantitative et qualitative des actions mises en œuvre selon le modèle joint à la convention de participation financière à transmettre au Département dans les 2 mois qui suivent l'action et avant le 30 novembre 2026.

L'évaluation qualitative vise à transmettre à la CNSA les données suivantes :

- Nombre de bénéficiaires uniques touchés par l'action : nombre de personnes différentes qui participeront à l'action. Une personne qui participe à 2 séances 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

L'évaluation qualitative devra permettre d'identifier quels effets ont été constatés chez les seniors ayant participé à l'action : changement de comportement, amélioration du moral, souhait identifié de poursuivre des actions en faveur du Bien vieillir, création d'un groupe de pairs décidés à pérenniser seuls ou dans le cadre d'une activité encadrée et proposée sur le territoire une action en faveur du Bien vieillir.

Le modèle de bilan quantitatif et qualitatif et les outils type seront remis aux porteurs retenus et présentés lors de la réunion de lancement du plan d'actions collectives 2026.

10-Pièces à joindre au dossier

- Dossier de candidature à compléter en ligne
- Budget prévisionnel du projet global détaillé
- Délégation de signature le cas échéant
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Bilans et comptes d'exploitation de la dernière année d'exercice (ou budget prévisionnel de la structure pour celles créées récemment),
- Pour les micro entrepreneurs : un état récapitulatif des dépenses et recettes 2024 et/ou votre déclaration URSSAF 2025.
- Copie des derniers statuts déposés ou approuvés datés et signés

- Photocopie du récépissé de déclaration de l'association à la Préfecture le cas échéant : (en cas de renouvellement de candidature ne fournir qu'en cas de modification des statuts)
- Extrait K-bis, le cas échéant
- Délibération et plan de financement pour les collectivités / EPCI

Toutes les pièces demandées font partie intégrante du dossier de candidature. Elles doivent être transmises dûment remplies, datées et signées afin que le dossier soit considéré complet.

Tout dossier incomplet sera reconnu irrecevable.

En cas de demandes de financements au titre de plusieurs actions, les partenaires sont invités à retourner un dossier pour chacune des actions sollicitées.

A Carcassonne, le 2 septembre 2025

**Pour la Présidente de la commission des
financiers,
La Vice-Présidente du conseil départemental
en charge de l'autonomie,**



Séverine MATEILLE

Annexes

1. **Carte des secteurs et liste des espaces seniors du Département :**

Espace seniors Littoral

Adresse : 1 rue du Pont de l'Avenir - 11100 Narbonne

Tél : 04 68 90 27 60

Courriel : eslittoral@aude.fr

Espace seniors Moyenne et Haute Vallée de l'Aude

Adresse : avenue André Chénier - 11300 Limoux

Tél : 04 68 69 79 60

Courriel : esmoyenneethautevallee@aude.fr

Espace seniors Corbières-Minervois

Adresse : 2 chemin de cantarane - 11200 Lézignan-Corbières

Tél : 04 68 27 89 80

Courriel : escorbieres@aude.fr

Espace seniors Lauragais

Adresse : 49 rue de Dunkerque - 11494 Castelnaudary cedex

Tél : 04 68 23 71 90

Courriel : eslauragais@aude.fr

Espace seniors Carcassonnais

Adresse : 18 rue du Moulin de la Seigne - 11000 Carcassonne

Tél : 04 68 11 35 40

Courriel : escarcassonnais@aude.fr

2. **Fiche de présentation d'action aux Espaces seniors concernés**
(ou joindre un autre support comportant a minima toutes ces informations).

