

Démarche : Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Organisme : Conseil départemental 54

Identité du demandeur

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

Formulaire

La Loi d'orientation et de programmation pour l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 a institué la création d'une nouvelle instance départementale : la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) des personnes âgées de 60 ans et plus.

Cet espace de coordination et de concertation vise à développer une politique de prévention et de préservation de l'autonomie des personnes âgées, dans une approche plus collective pour le Bien-Vieillir en Meurthe-et-Moselle.

Pour la première fois, la thématique du soutien aux proches aidants (de tout âge) de personne de 60 ans et plus, est directement intégré à l'appel à projets prévention de la CFPPA.

Téléchargez le cahier des charges AAP 2026 : <https://www.meurthe-et-moselle.fr/sites/default/files/media/downloads/AAP%202026%20CAHIER%20DES%20CHARGES%20ET%20ANNEXES%20MAJ%20AU%2009%2001%202026.pdf>

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET (la structure)

Nom de la structure

Adresse du siège social

Avez-vous une adresse locale ?

Adresse différente de celle du siège social.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Adresse locale

IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA STRUCTURE

Civilité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

N° de téléphone

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DU PROJET

Le responsable du projet est-il différent du responsable légal de la structure?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Civilité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Fonction

N° de téléphone

PRESENTATION DU PROJET : vision globale

Intitulé du projet

Thématique(s) du projet

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Sensibilisation et information
- ☐ Actions de soutien psychosocial collectives
- ☐ Actions collectives de prévention santé ou de bien-être
- ☐ Actions de formation destinées aux proches aidants
- ☐ Soutien psychosocial individuel

Sous-thématique(s) du projet

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Nutrition
- ☐ Mémoire
- ☐ Sommeil
- ☐ Activité physique/atelier équilibre/prévention des chutes
- ☐ Bien-être et estime de soi
- ☐ Prévention de la dépression
- ☐ Lien Social
- ☐ Habitat et cadre de vie
- ☐ Mobilité (dont sécurité routière)
- ☐ Accès aux droits
- ☐ Usage du numérique
- ☐ Préparation à la retraite
- ☐ Autres

Précisez

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Territoire(s) concerné(s) par le projet

plusieurs choix possible

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Briey

☐ Longwy

☐ Lunévillois

☐ Grand Nancy

☐ Terres de Lorraine

☐ Val de Lorraine

Précisez la(les) commune(s) de déploiement

Commune de déploiement

Commune de déploiement

Commune de déploiement

Public(s) bénéficiaire(s) visé(s) par le projet

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Action bénéficiant uniquement à l'aidant

☐ Action conjointe bénéficiant au couple aidant-aidé

Objectifs généraux du projet

Date de démarrage prévue (auprès des bénéficiaires)

COÛT ET FINANCEMENT DU PROJET

Nature du soutien sollicité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Aide au démarrage / nouveau projet

☐ Aide au déploiement / projet existant

Montant de la subvention sollicitée auprès de la CFPPA

Nombre entier

Coût total du projet

Nombre entier

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Coût éventuel restant à la charge des bénéficiaires

Mettre 0 si pas de participation du bénéficiaire

Souhaitez-vous solliciter (ou avez-vous sollicité) le soutien financier d'autres partenaires ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Lesquels ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ CARSAT Nord-Est

☐ Autres

Précisez le(s) autre(s) partenaires ?

Pour quels types de dépenses ?

Pour quel montant?

VISION DETAILLEE DU PROJET

Le projet est issu

1 seul choix possible

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ D'un besoin exprimé

☐ D'un besoin ressenti

Par qui ?

Quelle méthode vous a permis d'identifier ce besoin ?

Genèse du projet (contexte, origine (s), problématique (s), etc.)

Présentation détaillée du projet et de ses objectifs

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Actions et calendrier prévisionnel des différentes étapes du projet

Moyens prévus pour le déploiement du projet (humains, matériels, logistiques, de communication, de mobilisation, de valorisation...)

Modalités particulières adaptées au public aidant (horaires, transport, etc.)

Moyens prévus pour la pérennisation du projet (livrables, partenariats territoriaux, engagement citoyen...)

Des partenaires opérationnels locaux sont-ils impliqués dans la mise en œuvre de votre projet ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Lesquels ? Quels sont leurs rôles et compétences?

Des bénévoles sont-ils impliqués dans la mise en œuvre de votre projet ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Précisez leurs profils, leurs rôles et compétences

OBJECTIFS CHIFFRES DU PROJET

Nombre de séances prévues

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Durée d'une séance (en heure)

Si 1h30, indiquez 1,5

Nombre de bénéficiaires prévisionnel par séance

Nombre total de bénéficiaires prévisionnel sur l'ensemble du projet

nombre de personnes différentes touchées

EVALUATION DU PROJET

Méthodologie et moyens retenus pour évaluer le projet

Indicateurs d'évaluation du projet (réalisation, résultats, impacts)

Résultats attendus

VOTRE CANDIDATURE

Avez-vous déjà été subventionné par le Conseil départemental 54 ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous déjà été subventionné dans le cadre de la Conférence des Financeurs

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Comment avez-vous eu connaissance de la Conférence des Financeurs et de son appel à projets ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Agents de la direction de l'Autonomie du Conseil départemental

☐ Site Internet du Conseil départemental

☐ Presse

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Avez-vous échangé en amont de votre candidature avec un(e) responsable d'un service territorial autonomie du Conseil départemental ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Précisez son nom

Selon vous, quels sont les points forts de votre projet ?

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Budget prévisionnel

Merci d'utiliser le modèle à télécharger

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Devis

Diplôme(s) de(s) intervenant(s) spécialisé(s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme(s) de(s) intervenant(s) spécialisé(s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme(s) de(s) intervenant(s) spécialisé(s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme(s) de(s) intervenant(s) spécialisé(s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ RIB ou IBAN

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Avis de situation au répertoire SIRENE/attestation SIRET

Autre(s) document(s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autre(s) document(s)

Appel à projet 2026 ACTIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autre(s) document(s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autre(s) document(s)

Je déclare avoir pris connaissance et approuver les clauses du cahier des charges de l'appel à projets de la Conférence des financeurs 54

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je déclare exactes et sincères les informations renseignées dans le dossier de candidature.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non