****

**APPEL A CANDIDATURES 2026**

**à destination des proches aidants de personnes en situation de handicap résidant en Charente-Maritime**

**pour la mise en œuvre :**

[ ]  **d’actions de formation des aidants**

[ ]  **d’actions de soutien psychosocial collectif**

[ ]  **d’actions de soutien psychosocial individuel ponctuel**

[ ]  **d’actions collectives de « Prévention santé » et « bien-être ».***En vue d’inscrire les personnes dans un parcours d’accompagnement, ces actions devront impérativement être couplées avec une ou des actions de formation, d’information et sensibilisation ou de soutien collectif ou individuel.*

***Contact :***

Direction de l’Autonomie
Service prévention et vie à domicile

Alexandra Collard - 05 46 31 73 70 - alexandra.collard@charente-maritime.fr

Julien Demazeau - 05 46 31 73 59 - julien.demazeau@charente‑maritime.fr

Adresse postale :

Département de la Charente-Maritime
Direction de l'Autonomie
Service Prévention et Vie à Domicile
85 boulevard de la République
17076 LA ROCHELLE Cedex 9

**DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS :**

 **Le vendredi 12 septembre 2025 à 17h00**

**Il conviendra obligatoirement d’envoyer les dossiers complets avec les pièces jointes, à la fois :**

* sous format papier, à l’adresse indiquée ci-dessus,
* et, sous format numérique à l’adresse suivante : aidants@charente-maritime.fr

**Cet appel à candidatures s’inscrit dans la limite des crédits disponibles.**

1. **Contexte**

Dans le cadre du schéma départemental de l’autonomie 2023-2027, le Département, au travers de sa fiche action n°4, a la volonté de renforcer l’information, le repérage et le soutien aux aidants.

Avec la mise en place d’un budget d’intervention 2023-2026, la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie (CNSA) cherche à renforcer le cadre partenarial avec l’ensemble des Conseils Départementaux. C’est au travers d’un Appel à Manifestation d’Intérêt (AMI) que la CNSA rénove son cadre d’intervention et apporte un soutien aux Départements souhaitant se mobiliser au travers de six axes :

* Stratégie et Pilotage
* Appui à la transformation en service autonomie à domicile
* Modernisation et professionnalisation des services d’aide à domicile
* Attractivité des métiers de l’autonomie
* **Soutien aux aidants des personnes en situation de handicap**
* Promotion de l’accueil familial.

Par sa signature du cadre d’adhésion, le 31 octobre 2023 et la validation CNSA en date du 13 décembre 2023, le Département de la Charente-Maritime a la volonté d’intervenir notamment dans l’accompagnement des proches aidants des personnes en situation de handicap.

Le présent appel à candidatures vise ainsi à développer des actions de soutien psychosocial collectif, des actions de soutien psychosocial individuel ponctuel, des actions collectives autour de la santé et du bien-être, des actions de formation et des actions d’information et de sensibilisation.

1. **Calendrier**

Pour pouvoir bénéficier de ce financement, les porteurs de projet sont invités à faire part de leur candidature au Département en respectant le délai de clôture fixé au vendredi 12 septembre 2025 à 17h pour des actions finançables à partir de janvier 2026.

Les dépenses présentées seront éligibles à condition d’être engagées, réalisées et acquittées avant le 31 décembre 2026.

1. **Conditions d’éligibilité**

Les conditions d’éligibilité sont les suivantes :

* Toute personne morale de droit public ou de droit privé (association, établissement de santé, établissement médico-social, etc.) intervenant dans la prise en charge des aidants familiaux peut présenter un projet ;
* Être en capacité de soutenir économiquement et financièrement le projet proposé ;
* Réaliser le ou les projet(s) dans le département de la Charente-Maritime ;
* Avoir un ancrage local pour la mise en place du projet ;
* Concerner des proches aidants de personnes situation de handicap ;
* Les demandes de participation financière devront être à visée non-commerciale ;
* Garantir la gratuité des actions.

L’objet du présent appel à candidatures est de susciter, d’identifier et de sélectionner les actions qui s’inscrivent dans le périmètre précité.

Le public ciblé concerne les proches aidants de personnes en situation de handicap résidant dans le territoire départemental.

1. **Précisions et rappels**

Pour chacune des actions proposées, il est nécessaire de préciser les partenariats et les modalités mis en œuvre pour le repérage du public cible devant participer aux actions. Le Département souhaite favoriser les initiatives et l’ancrage local des projets.

Le financement concerne les frais liés à l’animation de l’action mise en place et non les frais de fonctionnement d’une structure.

Ainsi, les actions déjà mises en œuvre ou qui relèveraient des missions propres des structures, porteuses du projet, ne peuvent être prises en compte. Les dépenses présentées doivent être liées et nécessaires à la réalisation du projet.  Elles devront pouvoir être justifiées par des pièces comptables probantes.

Peuvent être pris en compte :

* le coût d’un intervenant extérieur,
* la rémunération et les charges fiscales du personnel lorsqu’il s’agit de nouveau personnel ou de quotité supplémentaire du personnel existant, ou du personnel identifié dans le projet,
* le petit matériel lié à l’action mise en œuvre.

Le déplacement des participants de leur domicile au lieu où se déroule l’action pourra également être valorisé.

Toutefois, la part des dépenses liées à ces valorisations doit rester minoritaire au regard du coût global. Les actions ayant pour seul but le déplacement ne seront pas éligibles à l’appel à candidatures.

A l’inverse, ne sont pas prises en compte les dépenses suivantes :

* toutes les dépenses d’investissement : travaux, …
* les actions de prévention principalement dédiées aux aidants de personnes âgées relevant du champ de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie
* le répit : les dispositifs relevant de l’accueil temporaire habituel (accueil de jour / hébergement temporaire), les séjours de vacances organisés pour l’aidant et son proche (type village répit familles) ou les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage,
* les actions de médiation familiale (Mutualité Sociale Agricole des Charentes, Caisse d’Allocations Familiales),
* les dispositifs de conciliation vie familiale / vie professionnelle (entreprises),
* les programmes d’éducation thérapeutique (assurance maladie),
* la création de structures d’accueil ou d’information dédiées aux aidants
1. **Financement et paiement**

L’attribution de la participation financière sera formalisée par une convention entre la Présidente du Département, ou par délégation ses représentants, et l’organisme porteur de projet. Celle-ci définit notamment l'objet, le montant de la subvention, les conditions d'utilisation de la participation financière et les modalités d’évaluation de l’action.

Le versement des crédits attribués s’effectuera en deux temps : 50% des crédits validés seront versés à la signature de la convention entre le Département et le Porteur de projet. Le reliquat sera versé sur justification de la bonne et entière utilisation des crédits.

Dans l’hypothèse où le porteur de projet n’aurait pas mis en place les actions ou si le montant déjà versé par le Département est supérieur à celui consommé par le porteur de projet, le Département procédera au recouvrement des sommes dues par le porteur de projet.

1. **Informations diverses**

Le candidat s’engage à ne communiquer que des informations exactes, réelles et sincères.

Il devra décrire précisément son ou ses projets faisant l’objet d’une demande de financement et justifier son inscription dans la thématique concernée.

Toute demande devra présenter une analyse des besoins, la méthodologie mise en œuvre et les critères d’évaluation et de suivi.

 La recevabilité des dossiers de candidature ne vaut pas engagement. Toute décision de participation financière de la collectivité est prise par la Commission Permanente du Département de la Charente-Maritime.

Dans le cadre de l’instruction des projets, des dépenses peuvent être écartées si le lien avec l’opération n’est pas clairement défini.

1. **Examen et sélection des dossiers**

Les candidatures reçues, à la fois par courrier et par mail, feront l’objet d’une présélection sur dossier : les candidats devront présenter des dossiers complets, faute de quoi ils ne pourront pas faire l’objet d’une instruction sur le fond. Les dossiers réputés complets seront examinés au regard de la demande. Il sera procédé à la détermination du montant de la participation financière attribuée aux projets retenus, notamment selon les critères non exhaustifs suivants :

* Eligibilité du financement demandé,
* Gratuité de l’action collective pour le bénéficiaire,
* Pertinence : analyse des besoins, localisation,
* Cohérence du projet (moyens, calendrier),
* Faisabilité du projet (nombre d’actions, de personnes),
* Efficience du projet présenté (rapport coût/prestation),
* Définition de critères d’évaluation et de suivi,
* Qualification / profil des intervenants,
* Dimension innovante du projet, …
1. **Pièces constitutives : par format papier et par format électronique**

Les projets déposés seront étudiés après vérification de dossier complet.

1. **Calendrier**

**Date limite de réponse pour les projets :**

**Le vendredi 12 septembre 2025 à 17h00**

Les projets réceptionnés après ces dates ne seront pas recevables.

1. **Evaluation**

Le Département doit rendre compte de l’évaluation des actions et de l’utilisation des fonds attribués par la Caisse Nationale de Solidarité de l’Autonomie. Ainsi, tout projet ayant fait l’objet d’un financement sera évalué.

Les dépenses présentées doivent pouvoir être justifiées par des pièces comptables justificatives probantes. Elles doivent être liées et nécessaires à la réalisation du projet.

Un bilan annuel qualitatif et quantitatif, correspondant au justificatif de paiement, devra être communiqué par le porteur du projet au Département, selon un modèle type pour les actions réalisées en 2026.

Parmi ces éléments sont notamment attendus :

* le nombre d'action par type
* le nombre de bénéficiaires des actions exprimé en nombre de participants effectif (dont nombre d'aidants)
* le taux de satisfaction (en%).

En fin d’année civile, un document sera mis à disposition par le Département pour faciliter le suivi et devra être obligatoirement complété **au plus tard le 15 janvier 2027.**

Parallèlement à ce bilan quantitatif, il est également demandé que chaque porteur de projet transmette dans le même délai un bilan qualitatif décrivant les actions et les indicateurs d’évaluation mis en place.

Ces deux documents (questionnaire en ligne et bilan qualitatif) sont obligatoires. Tout manquement à cette obligation ou à la non-réalisation de l’action pourra entraîner un remboursement de la subvention accordée.



Dossier 2026

**Type de projet éligible pour les actions de prévention à destination des aidants**

Ces actions doivent impérativement bénéficier directement aux proches aidants de personnes en situation de handicap ou au couple aidant/aidé.

Sont exclus du présent appel à projets les actions en direction des aidants professionnels.

Les actions éligibles au concours doivent s’adresser exclusivement aux proches aidants de personnes en situation de handicap.

Les actions de soutien aux proches aidants de personnes âgées feront l’objet d’un appel à candidatures spécifique en fin d’année 2025 dans le cadre de la Commission des financeurs de la Prévention de la Perte d’Autonomie. Ce public ne pourra être valorisé dans la demande de financement ci-présente.

Elles devront s’inscrire dans l’objectif d’accompagner et de soutenir les aidants en agissant sur leur capital santé, leur bien-être, et la qualité de leur environnement de vie pour prévenir leur isolement et leur épuisement.

Plus précisément, les bénéfices attendus pour les aidants sont :

- Pouvoir réagir en conséquence et adopter les comportements les plus appropriés,

- Apprendre à se préserver et prévenir l’épuisement,

- Prendre conscience de son rôle et de ses limites,

- Anticiper pour éviter les situations de rupture,

- Mieux identifier l’offre existante, oser demander de l’aide et solliciter les aides possibles.

**Soutien psychosocial collectif**

Cette action vise le partage d’expériences et de ressentis entre aidants, encadrés par un personnel formé, de manière à rompre l’isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d’épuisement (par exemple : café des aidants, groupes d’entraide, groupes d’échange et d’information, groupes de parole).

**Soutien psychosocial individuel**

Cette action doit être proposées ponctuellement afin de soutenir l’aidant dans des situations particulières de fragilité par un professionnel formé.

**Formation du proche aidant**

Ces formations doivent permettre d’acquérir des connaissances sur la pathologie ou sur le handicap de leur proche, de renforcer leur capacité à agir, et à s’orienter vers les dispositifs d’aide adéquats. Elles doivent être réalisées dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l’ANESM et de la Haute Autorité de Santé (HAS), de la littérature scientifique et des corpus de savoirs expérientiels reconnus. Elles peuvent être réalisées en présentiel ou à distance, le « e-learning » est possible.

**Actions de prévention santé ou bien-être -** *Ces actions devront impérativement être couplées avec une ou des actions d’information et de sensibilisation, des actions de formation ou de soutien collectif ou individuel.*

Ces actions favorisent l’exercice d’une discipline physique ou l’appropriation de repères de santé dédiées spécifiquement aux aidants dès lors qu’elles résultent d’un repérage en amont par la constitution d’un groupe et en articulation avec d’autre offres visant l’information, la formation ou le soutien aux aidants.

Il est à noter qu’il est possible d’intégrer dans les actions, des aidants de personnes âgées, dès lors que les actions bénéficient à une majorité d’aidants de personnes en situation de handicap.

**IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

**Nom de la structure** :

Statut juridique :

Adresse :

Complément d’adresse :

Code Postal : Ville :

N° téléphone :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

NOM et coordonnées de la personne référente pour l’action :

**Coordonnées bancaires** :

Joindre :

* un relevé d’identité bancaire,
* la fiche de l’Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) datant de moins de 6 mois.

**FICHE DE PRESENTATION DU PROJET**

(MERCI DE COMPLETER UNE FICHE PAR ACTION)

Quatre types d’actions peuvent être proposées (*Cocher la case correspondante)*

* Action de formation pour une majorité de proches aidants de personnes en situation de handicap
* Action de soutien psychosocial collectif pour une majorité de proches aidants de personnes en situation de handicap
* Action de soutien psychosocial individuel ponctuel pour une majorité de proches aidants de personnes en situation de handicap
* Action collective de « Prévention santé » et de bien être pour une majorité de proches aidants de personnes en situation de handicap - *Ces actions devront impérativement être couplées avec une ou des actions d’information et de sensibilisation, de formation ou de soutien collectif ou individuel*

**Un dossier par type d’action devra obligatoirement être constitué.**

1. Intitulé du projet :

…

1. Description et objectifs :
* Analyse des besoins :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Méthodologie mise en œuvre :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Modalités de repérage des aidants :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nombre d’aidants attendus :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Type d’activités développées *(Contenu du programme détaillé de l’action)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Calendrier prévisionnel de réalisation

Date de démarrage : …………………………………………………………………………………………………………

Périodicité : …………………………………………………………………………………………………………

Nombre de séances prévues :

…………………………………………………………………………………………………………

Nombre d’aidants attendus (*nombre moyen et/ou nombre de personnes différentes*) : …………………………………………………………………………………………………………

Durée de l’action : (en jours, en mois, sur l’année…)

……………………………………………………………………………………………………

1. Mise en œuvre du projet

Lieu de l’action :

Commune……………………………………………………………………………………

EPCI (intercommunalité) …………………………………………………………………

Organisation et fonctionnement :

*(Moyens humains, moyens matériels, moyens de communication, etc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Moyens correspondant à la demande de subvention

Intervenant (s) : - salarié de la structure (*précisez qualité et formation*) ………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….… …………………………………………………………………………….…

- prestataire extérieur (*précisez qualité et formation*) ………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…

Autres frais : (*précisez*) …………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….…

1. Financement du projet

Coût total du projet en € :

Montant de l’aide financière sollicitée en € :

Part d’autofinancement :

Partenaires impliqués :

* dont co-financeurs (*précisez les montants demandés*) :
* dont autres partenaires (*précisez la nature et le degré d’implication*)

1. Evaluation du projet

Résultats attendus et effets :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................................................................................

Précisez les indicateurs d’évaluation du projet : outils proposés, enquêtes de satisfaction (anonymes ou pas, en groupe ou par téléphone...), réflexions en équipe animée par les professionnels :

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................................................................................

**BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET**

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet envisagé.

**Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).**

|  |
| --- |
| BUDGET DU PROJET |
| **CHARGES (montant en €)** | **PRODUITS (montant en €)** |
| **60 - Achat**  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises**  |
| Achats d'études et de prestations de services  | Prestation de services  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures  | Vente de marchandises  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie)  | Produits des activités annexes  |
| Fourniture d'entretien et de petit équipement  | **-** |
| Autres fournitures  | **-** |
| **61 - Services extérieurs**  | **74- Subventions d’exploitation**  |
| Sous-traitance générale |  |
| Locations | Collectivités territoriales autres que commune(s) |
| Entretien et réparations | -  |
| Assurance | -  |
| Documentation | Etat:  |
| Divers  | -  |
| **62 - Autres services extérieurs**  | -  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires  | Commune(s):  |
| Publicité, publication  | -  |
| Déplacements, missions  | -  |
| Frais postaux et de télécommunications  | Organismes sociaux (à détailler ci-après):  |
| Services bancaires, autres  | -  |
| **63 - Impôts et taxes**  | -  |
| Impôts et taxes sur rémunération | Fonds européens  |
| Autres impôts et taxes  | CNASEA (emplois aidés)  |
| **64- Charges de personnel**  | Autres recettes (précisez)  |
| Rémunération des personnels | -  |
| Charges sociales | **75 - Autres produits de gestion courante**  |
| Autres charges de personnel  | dont cotisations  |
| **65- Autres charges de gestion courante**  | **76 - Produits financiers**  |
| **66- Charges financières**  | **77 - Produits exceptionnels**  |
| **67- Charges exceptionnelles**  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions**  |
| **68- Dotation aux amortissements**  | **79 - Transfert de charges**  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES**  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS**  |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature**  | **87 - Contributions volontaires en nature**  |
| Secours en nature  | Bénévolat  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations  | Prestations en nature  |
| Personnel bénévole  | Dons en nature  |
| **TOTAL DES CHARGES**  | **TOTAL DES PRODUITS**  |

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)

en ma qualité de …………………………………………………………………………….

représentant légal de (identification de la structure)

- Certifie que (identification de la structure )

est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;

- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subvention introduite auprès d’autres financeurs publics ;

- Demande une participation financière de : ……………………………Euros.

- **M’engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention.**

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable légal de l’organisme :
Cachet de l’organisme ou raison sociale :