

**Conférence des
Financeurs de la
Prévention de la Perte
d'Autonomie des
personnes âgées du
Gard**

APPEL A PROJETS 2025
Activité physique adaptée
Cahier des Charges



Textes de référence

- VU** La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillesse définissant les missions et le fonctionnement des Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie,
- VU** La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie créant la Conférence territoriale de l'autonomie et la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie,
- VU** Le décret n°2016-209 du 26 février 2016 relatif à la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Personnes âgées,
- VU** L'article L. 233-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) stipulant que « Dans chaque département et dans la collectivité de Corse, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental ou de la collectivité de Corse, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique »,
- VU** L'article R. 233-4 du CASF précisant qu'un nouveau programme est élaboré six mois au moins avant le terme du programme en cours et publié au plus tard au terme de ce dernier. A défaut, le programme en cours est prorogé pour une durée maximale de douze mois en tant qu'il concerne les actions financées par les concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévus à l'article L. 14-10-10,
- VU** Le Règlement Intérieur de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées du Gard adopté en réunion plénière et à l'unanimité le 30 novembre 2016 et modifié le 21 décembre 2023,
- VU** Le Schéma départemental des Solidarités sociales adopté par Conseil départemental du Gard le 18 novembre 2022 pour la période 2022-2027,
- VU** Le Programme Régional de Santé par l'Agence Régionale de Santé Occitanie le 01 novembre 2023 pour la période 2023-2028,
- VU** Le Programme coordonné 2022/2025 de Prévention de la Perte d'Autonomie adopté à l'unanimité par la Conférence des Financeurs du Gard, le 27 janvier 2022,
- VU** L'avenant au Programme coordonné 2022/2025 de Prévention de la Perte d'Autonomie adopté à l'unanimité par la Conférence des Financeurs du Gard le 21 décembre 2023,
- VU** Les conclusions du Diagnostic partagé mené durant le second semestre 2021 avec le cabinet NEORIZONS selon une dynamique participative incluant la concertation des personnes de plus de 60 ans et de leurs proches aidants,
- VU** Les travaux annuels de la Commission Prévention de la Conférence des Financeurs du Gard.



SOMMAIRE

1. Calendrier et étapes.....	4
2. Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie	5
3. Contexte et cadre.....	7
4. Critères généraux d'instruction et d'éligibilité	11
5. Clauses techniques spécifiques à l'Activité Physique Adaptée (APA).....	13
6. Engagements du porteur si l'action est retenue par la CFPPA	16
7. Information sur la protection des données personnelles.....	17



1. Calendrier et étapes

- **Publication de l'appel à projet** : 15 octobre 2024.
- **Envoi des candidatures** : 31 décembre minuit au plus tard. Seuls les dossiers complets transmis dans les délais seront recevables.

Lien vers le formulaire de candidature Démarches Simplifiées :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/conference-des-financeurs-de-la-prevention-de-la-p>

- **Sélection des projets** par les membres de la CFPPA à la suite d'un vote en réunion plénière le 13 février 2025.
- **Notification aux porteurs** : fin février
- **Conventionnement** : le conventionnement concerne les organismes dont la somme des soutiens financiers du Conseil départemental du Gard dépasse 23 000 euros.
- **Versement des crédits** : le versement sera effectué à partir de la réception de la demande de versement.
- **Réalisation de l'action** : l'action aura lieu dans le courant de l'année civile 2025.
- **Transmission du bilan intermédiaire** : le bilan intermédiaire est nécessaire si le porteur sollicite un financement pour un renouvellement d'action dont le bilan final n'a pas été transmis avant la nouvelle demande de financement.
- **Transmission du bilan et du budget réalisé** : au plus tard le 30 avril 2026.

Contact : Equipe d'animation de la Conférence des Financeurs

conferencedesfinanceurs.30@gard.fr



2. Ressources sur la prévention de la perte d'autonomie

Des ressources pour documenter les problématiques de santé et les besoins du territoire auxquels répond l'action

Les données pour étayer une action sont à la croisée des savoirs issus des recherches pluridisciplinaires, des expériences des acteurs ressources (CNAM, CNSA, mutuelles, caisses de retraite, etc...), des expériences des acteurs de terrain et des bénéficiaires participants. Ces données quantitatives et qualitatives permettent de décrire le problème de santé, donner son ampleur sur le territoire concerné, cerner le public ciblé et définir les partenariats les plus pertinents afin d'intégrer l'action dans l'offre existante sur le territoire.

- **Santé Publique France** publie des données épidémiologiques et des études *ad hoc* pour décrire l'état de santé de la population et ses déterminants pour chaque région sur des thématiques spécifiques : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires>
- Les publications de l'**INSEE** et de la **DREES** peuvent être utilement mobilisées.
- **Le programme coordonné 2022-2025 de la CFPPA du Gard.** Il définit les orientations suivantes :
 - ✓ ACCOMPAGNER L'EXPRESSION ET SOUTENIR LA CONTINUITÉ DU POUVOIR D'AGIR
 - ✓ PROMOUVOIR LA SANTÉ
 - ✓ LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT À DOMICILE COMME EN ÉTABLISSEMENT
 - ✓ FACILITER LA MONTÉE EN COMPÉTENCE DANS LE DOMAINE DU NUMÉRIQUE
 - ✓ RELEVER LE DÉFI DE LA MOBILITÉ
 - ✓ PROMOUVOIR, ACCOMPAGNER ET FACILITER L'AUTONOMIE
- **Le Projet régional de santé (PRS)** établi par l'ARS pour 5 ans. Il détaille les politiques publiques menées ainsi que des portraits de territoire. Disponible sur les sites internet de chaque ARS, il comporte 3 volets :
 - ✓ **un cadre d'orientation stratégique (COS)** établi pour 10 ans, il détermine les priorités de la politique régionale en s'appuyant sur les orientations nationales
 - ✓ **un schéma régional de santé (SRS)** établi sur 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels
 - ✓ **un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**, établi pour 5 ans, il vise à améliorer la santé des plus démunis.
- **Le contrat local de santé (CLS)** est un outil porté conjointement par l'Agence régionale de santé (ARS) et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en oeuvre des actions, au plus près des populations.
- **L'Observatoire interrégime des situations de fragilité** réalisé à partir des bases de données de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Retraite du Régime Général, ainsi que des



bases de données de la Mutualité Sociale Agricole. Il vise à analyser et visualiser des données statistiques pour identifier les territoires et les populations en situation de fragilité du niveau communal au niveau régional : observatoires-fragilites-national.fr/

- **Les Observatoires régionaux de santé** réalisés à partir de données existantes, ils documentent l'état de santé des populations à l'échelle régionale et aux multiples déclinaisons infrarégionales à travers différentes dimensions de la santé et de ses déterminants Disponible sur les sites des ORS de chaque région. <https://www.fnors.org/les-ors/>.

Des ressources à mobiliser pour construire ou réaliser vos projets

- **Le répertoire des interventions probantes et 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 (à l'exception des Hauts-de-France et de Mayotte) : federation-promotion-sante.org/
- **Le Centre de ressources et de preuves (CRP)** dédié à la perte d'autonomie de la CNSA vise à étayer l'action publique en mobilisant et en rendant accessibles des conclusions tirées de la recherche (données probantes). (Consultez le site de la CNSA Centre de ressources et de preuves | CNSA.fr pour accéder aux différents contenus (inscriptions aux journées thématiques, dossiers thématiques, programmes nationaux etc.).
- **Le site Pour bien vieillir.fr (Espace Professionnels)** des Caisses de retraite et Santé Publique France référence des rapports et études concernant le champ de l'autonomie, des outils pour l'action (dont des référentiels par thématique), ainsi que des ressources pour la formation.



3. Contexte et cadre

Quel est le rôle de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) ?

Face au vieillissement de la population (la part des personnes âgées de 60 ans ou plus pourrait atteindre 32 % de la population en France métropolitaine en 2035, alors qu'elle est de 22 % en 2007, Nathalie Blanpain, Olivier Chardon, division Enquêtes et études démographiques, Insee), la **loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) du 28 décembre 2015** institue les CFPPA et apporte des évolutions importantes sur la politique de prévention de la perte d'autonomie avec 3 objectifs déterminants :

- préserver l'autonomie de chacun durant toute la vie,
- prévenir les pertes d'autonomie évitables,
- éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité.

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie cadre la Conférence des financeurs précise les membres et les 6 axes de travail à l'article L.149-11.

Axe 1	Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles Non-concerné par le présent cahier des charges
Axe 2	Attribution d'un forfait autonomie par le conseil départemental aux résidences autonomie via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) Non-concerné par le présent cahier des charges
Axe 3	Coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD) Concerné par le présent cahier des charges
Axe 4	Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie Concerné par le présent cahier des charges
Axe 5	Développement d'autres actions collectives de prévention Concerné par le présent cahier des charges
Axe 6	Lutte contre l'isolement Non-concerné par le présent cahier des charges, en attente des décrets d'application



La CFPPA a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions et leurs financements. Sa mission est d'identifier les besoins, les publics et les territoires à soutenir et d'élaborer un programme coordonné pluriannuel de financement des actions de prévention.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie définit annuellement les concours financiers gérés par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie.

Dans le cadre de la mise en œuvre de son programme coordonné de financement de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans 2022/2025, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie du Gard lance son appel à projets pour l'année 2025.

Qui compose la CFPPA ?

La Présidente du Conseil départemental préside la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), représentée par le premier Vice-Président en charge de l'Autonomie des Personnes,

Le directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, représenté par le directeur départemental du Gard, en assure la vice-présidence.

Au sein de la conférence siègent des représentants de(s) :

- l'Inter Régime (la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail, la Mutualité Sociale Agricole, les institutions de retraite complémentaire Agirc Arrco)
- Cap Prévention séniors,
- Institutions de Retraite complémentaire, représentées par l'institution pilote du Comité Régional de Coordination de l'Action Sociale,
- L'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs,
- L'Agence Nationale de l'Habitat,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gard,
- La Mutualité Française Occitanie,
- La Ville de Nîmes,
- La Mairie de Vauvert,
- L'Agglomération d'Alès,
- La Communauté d'Agglomérations du Gard Rhodanien.

Qui peut candidater ?

Tout organisme de droit privé ou public peut répondre quel que soit son statut juridique.

À NOTER : les actions proposées à la CFPPA dans le cadre de cet appel à projet ne peuvent pas être portées par des résidences autonomie qui bénéficient de financements spécifiques de la CNSA (forfait autonomie). Néanmoins, une personne vivant en résidence autonomie peut participer à une action extérieure à la résidence par exemple.



Quelles sont les actions financées par le présent appel à projet ?

Le présent cahier des charges concerne les axes suivants :

- **Axe 3 : Coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD)**

Public ciblé : les personnes de 60 ans et plus. Les actions de prévention mises en place par les SAD sont individuelles ou collectives, elles visent à informer, à sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

- **Axe 4 : Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie**

Public ciblé : les aidants des personnes de 60 ans et plus. Les actions d'accompagnement des proches aidants ont pour objectif l'information et/ou la sensibilisation, la formation, le soutien psychosocial collectif et individuel, les actions de « prévention santé » ou de « bien-être » et également de « centralisation de l'information ». Un certain nombre d'actions à destination des aidants sont exclues (voir les critères de sélection et d'éligibilité).

- **Axe 5 : Développement d'autres actions collectives de prévention**

Public ciblé : les personnes de 60 ans et plus, les binômes composés de personnes de 60 ans et plus et de leurs aidants. Les actions collectives de prévention favorisant l'adoption durable de comportements favorables à la santé et à l'autonomie des personnes sont prioritairement soutenues par la CFPPA. Ces actions doivent tout particulièrement contribuer à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité.

Quel est le public visé ?

- **Les personnes âgées de 60 ans et plus**, éligibles ou non à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui vivent à domicile ou en établissement, qu'il soit public ou privé. Les actions portées par les EHPADs à destination de leurs résidents pourront être ouvertes aux personnes âgées de plus de 60 ans résidant à domicile.

- **Les proches aidants** des personnes âgées de 60 ans et plus, quel que soit leur âge.

Quelles dépenses peuvent être financées par la CFPPA ?

Les actions proposées à la CFPPA peuvent **solliciter un financement pour un an**. La CFPPA finance les dépenses de fonctionnement et d'exploitation liées au déploiement de l'action. Elle n'a pas vocation à financer des dépenses pérennes de fonctionnement de la structure, et n'est pas destinée à couvrir des dépenses d'investissement (coût de structure du porteur, dépenses de matériels non liés à la bonne tenue de l'action...).



L'appel à projets « Activité physique adaptée »

13,4% des personnes âgées de 60 ans et plus ont réduit leur activité physique, notamment depuis la retraite, freinées par des problèmes de santé plus importants liés au vieillissement et des ressources financières plus limitées.

Les bienfaits de l'activité physique n'étant plus à démontrer, quel que soit le public cible et la pathologie (ex : Expertises collectives de l'Inserm¹²³, Haute Autorité de Santé⁴), l'enjeu sociétal ne vise plus à convaincre la population de l'intérêt de bouger mais à suivre des programmes en distinguant les niveaux de prévention et les publics cibles, avec une approche scientifique, dans une logique de parcours coordonnés. La définition de l'activité physique étant très large, il est impératif de distinguer les différents objectifs auxquels elle répond en séparant nettement les pratiques physiques à visée « bien-être » de celles à visée « thérapeutiques ».

Pour ce faire, la Haute Autorité de Santé (HAS) a conçu un guide⁵ et un arbre décisionnel distinguant différents niveaux de dispensation d'activité physique⁶ :

- Niveau 1 : programmes de rééducation / réadaptation relevant du domaine de la rééducation
- Niveau 2 : programmes d'activité physique adaptée relevant du domaine des interventions non médicamenteuses
- Niveau 3 : activités physiques ou sportives supervisées, activités sport santé relevant des pratiques supervisées
- Niveau 4 : activités sportives de loisirs relevant des pratiques non supervisées

Ainsi, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) du Gard a souhaité revoir son soutien au déploiement de programmes de prévention en faisant nettement la distinction entre les niveaux 2, 3 et 4, l'activité physique adaptée (APA) relevant du seul niveau 2. Les actions relevant des autres niveaux peuvent être déposées dans le cadre du deuxième appel à projet généraliste.

Pour ce faire, à travers le présent cahier des charges, elle innove en dédiant un financement et un accompagnement aux programmes d'activité physique adaptée ainsi définie :

« L'Activité Physique Adaptée est le domaine scientifique et professionnel de l'activité physique s'adressant à toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires et qui présente des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité.

¹ Inserm (2008). Activité physique – Contextes et effets sur la santé

² Inserm (2015). Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées

³ Inserm (2019). Prévention et traitement des maladies chroniques

⁴ HAS (2022). Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité

⁵ HAS (2022). Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte

⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/arbre_decisionnel_activite_physique.pdf



Ainsi l'APA mobilise en interaction les savoir-faire et la recherche scientifique permettant au moyen de toute activité physique l'accompagnement, le suivi et l'évaluation de la personne dans ses dimensions bio-psycho-sociales, dans le respect de sa sécurité et de sa dignité⁷. »

4. Critères généraux d'instruction et d'éligibilité

Sont éligibles les actions qui réunissent l'ensemble de ces critères :

- Elles permettent de favoriser et de maintenir l'autonomie des personnes de 60 ans et plus, et/ou de soutenir leurs aidants.
- Elles sont menées dans le territoire du Gard.
- Les porteurs garantissent une gratuité ou un faible reste à charge pour les bénéficiaires afin de garantir une accessibilité des actions proposées.
- Elles mettent en œuvre des réponses adaptées aux besoins et possibilités des personnes.
- Elles impliquent les personnes âgées et/ou de leurs proches aidants, de la conception à l'évaluation.
- Elles s'appuient sur un réseau d'acteurs locaux permettant une continuité des parcours des personnes à l'issue de l'action.
- Elles respectent le cadre du présent cahier des charges.
- Les organismes portant ces actions ont dûment complété et transmis le dossier et les pièces-jointes demandées avant la date butoir.

Ne sont pas éligibles :

- Les actions ne respectant pas le cadre du 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 valorisant dans leur budget uniquement des dépenses liées à des achats de matériel ou de l'investissement.

⁷ Définition du Consortium National en Activité Physique Adaptée et Santé – Mars 2022



- Les actions mettant en œuvre des travaux de recherche sans intervention directe auprès des personnes.
- Les actions achevées lors de la soumission du dossier, qui ne peuvent faire l'objet d'un financement rétroactif et donc l'objet d'une demande.
- Les actions relevant du champ d'un autre dispositif de financement (fonctionnement des établissements ou services médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées ; aides directes aux personnes, renforcement de la professionnalisation...).
- Les programmes d'éducation thérapeutique, qui sont portés et financés par l'assurance maladie.

Les critères suivants seront examinés lors de l'instruction :

- **Adéquation avec les orientations du Programme Coordonné de Prévention de la Perte d'Autonomie 2022-2025**
- **Regroupement de plusieurs porteurs** dans la cadre d'une candidature pour une action commune.
- **Ciblage des publics suivants :**
 - ✓ les personnes handicapées vieillissantes
 - ✓ les personnes isolées
 - ✓ les personnes en situation de vulnérabilité et/ou de précarité, dans une perspective de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
 - ✓ les proches aidants de moins de 60 ans
 - ✓ les habitants d'habitats inclusifs.
- **Dynamiques d'«aller-vers»** les personnes les plus isolées et éloignées des dispositifs.
- **Mise en œuvre sur les zones peu pourvues en offre de prévention** et/ou où la population âgées est particulièrement fragilisée (Cf. Observatoire interrégime des situations de fragilités https://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/#bbox=250092,5543391,362365,211281&c=indicator&f=a5579&i=diag_ir_com.score_moyen_ir&s=2022&t=A01&view=map19).
- **Contribution au déploiement du Programme ICOPE**, par :
 - ✓ la mise en place d'ateliers proposés dans le cadre du plan personnalisé d'intervention
 - ✓ la sensibilisation à l'utilisation d'ICOPE Monitor.
- **Démarche d'évaluation** : au cours et à l'issue de l'action en recherchant son impact pour les bénéficiaires.
- **Budget :**
 - ✓ Adéquation du coût du projet à l'activité prévue
 - ✓ Présence de co-financements de l'action (sollicité ou acquis).



De façon globale, la CFPPA prendra en compte :

- **L'équité territoriale** : la couverture thématique de chaque territoire.
- **L'équité et la complémentarité entre les porteurs** : le nombre de projets déposés et la somme des concours financiers attribués à chaque porteur, sauf en l'absence d'offre équivalente par un autre porteur (voir équité territoriale).

5. Clauses techniques spécifiques à l'Activité Physique Adaptée (APA)

Des critères de sélection spécifiques

- 1- Sont ciblées les personnes :
 - pré-fragiles à fragiles⁸
 - ayant suivi une rééducation après une chute
 - atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique
 - sédentaires, qui ne pratiquent pas ou plus d'activités physiques de manière régulière
 - isolées
 - vulnérables socialement, avec des actions prenant en compte les inégalités sociales d'accès à l'activité physique et de santé.
- 2- Au regard des recommandations de la HAS, les intervenants qualifiés pour encadrer des programmes d'APA sont les enseignants en APA et les professionnels de santé paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens).
Dans le cadre de cet appel à projets, il est attendu que les structures qui déposent comptent au moins un enseignant en activité physique adaptée.
- 3- La structure porteuse des programmes d'APA doit travailler en réseau avec les acteurs de la santé et du sport afin de proposer des parcours coordonnés et apportant une réponse de proximité. Elle doit avoir préalablement identifié les offres de pratique de son territoire.
Afin de déployer une démarche de parcours pour l'utilisateur :
 - elle est en lien avec le réseau des Maisons Sport Santé et/ou avec les acteurs du soin (médecins libéraux dans le cadre de la prescription médicale d'activité physique à des fins de santé, structures d'exercice coordonné en santé).
 - elle peut également s'inscrire dans le cadre de l'étape 4 du dispositif I-COPE, dans le cadre des rendez-vous prévention de l'Assurance maladie ou encore dans le cadre d'un panier de soins mis en œuvre par une mutuelle.
- 4- Le suivi qualitatif et quantitatif des bénéficiaires et des activités, ainsi que l'évaluation globale de l'action, doivent respecter les critères minimaux imposés par le présent cahier des charges.
- 5- Les programmes doivent débuter et finir par un bilan de condition physique et motivationnel réalisé par les professionnels de la structure ou ceux d'un partenaire dont les

⁸ [La fragilité \(pourbienvieillir.fr\)](http://Lafragilité.pourbienvieillir.fr)



qualifications ont été définies à l'article 2. Concernant le bilan post-programme, il doit être réalisé au plus tard dans le mois suivant la fin du programme, afin de réévaluer les capacités physiques, les besoins et les souhaits des participants.

L'ensemble du cycle d'APA doit veiller à travailler les composantes de santé suivantes : force musculaire, flexibilité, endurance musculaire, aptitude aérobie, équilibre, agilité.

L'approche pédagogique employée doit s'appuyer sur une démarche participative et positive, favorisant la réflexion et l'expression des personnes sur leur propre situation. Elle doit développer les savoirs et compétences des participants en :

- transmettant des informations et apports théoriques,
- incluant des temps d'échanges permettant de mettre en relation les expériences de vie des participants,
- proposant des bonnes pratiques pour le quotidien.

6- Si les bilans finaux démontrent un changement de niveau ne relevant plus de l'APA, le bénéficiaire doit impérativement être orienté vers des activités physiques et sportives encadrées, des activités sport santé ou des activités non supervisées.

7- Il est préconisé que les programmes d'APA soient individualisés et adaptés tant aux capacités physiques qu'aux besoins et aux souhaits du bénéficiaire. La taille des groupes doit être adaptée aux limitations fonctionnelles des participants.

8- Les structures doivent respecter la réglementation en matière de collecte, hébergement, traitement, sécurisation et restitution des données de santé⁹. Ils doivent utiliser un système d'information dont l'hébergeur de données de santé doivent respecter à l'Article L1111-8 du Code de la Santé Publique¹⁰.

Le financement de l'hébergement des données de santé est assuré par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie via Goove (lien vers le site internet : [Goove | Acteurs du mouvement](#)).

9- A l'issue de la passation du bilan, les programmes d'APA proposés devront avoir fait l'objet d'une étude scientifique attestant de son efficacité (résultats de l'étude à fournir). A défaut, les programmes proposés n'ayant pas fait l'objet d'une étude scientifique, doivent se dérouler sur une période de trois mois, à raison de deux séances d'APA encadrées par semaine, ou *a minima* une séance encadrée et une séance en autonomie dans des conditions sécurisées, avec un minimum de douze séances, suivant les besoins et souhaits des bénéficiaires. Le programme comprend également des exercices à réaliser en autonomie.

10- Une attention particulière sera portée aux actions expérimentales dont les dispositifs d'évaluation permettent d'évaluer à court et moyen terme :

- l'appropriation par les participants des connaissances transmises
- les changements de comportement (poursuite d'une activité physique collective ou individuelle, habitudes de vie)
- l'amélioration ou maintien de l'autonomie et de la santé (dont l'évolution de la condition physique)
- l'évolution de la santé mentale des participants.

⁹ <https://www.cnil.fr/fr/thematiques/sante>

¹⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049571347



Afin de renforcer leur dispositif d'évaluation (pouvant aller jusqu'à l'étude d'impact et des conditions d'essaimage), les porteurs d'action peuvent valoriser dans le budget de l'action le recours à un organisme extérieur.

Par ailleurs, la CFPPA en partenariat avec l'Université de Nîmes proposera aux porteurs d'actions de participer à des micro-certifications permettant de développer leurs compétences vis-à-vis de l'APA et/ou du maintien de l'autonomie.

Ils peuvent également avoir recours à un accompagnement externe dans l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action. Ils peuvent notamment solliciter le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Gard (CODES 30), via son centre de ressources départemental soutenu par l'Agence Régionale de Santé. Le CODES 30 porte en effet des missions d'appui méthodologique et documentaire aux porteurs de projet en prévention et promotion de la santé. N'hésitez pas à prendre contact pour toute demande d'appui à l'élaboration de vos projets : contact@codes30.org.

Par ailleurs, dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil Départemental, l'Université de Nîmesle CODES 30 est susceptible de vous aider à évaluer votre projet. Pour ce faire, veuillez contacter : contact@codes30.org.



6. Engagements du porteur si l'action est retenue par la CFPPA

Transmettre les documents nécessaires à la justification et à l'évaluation de l'action

Pour le 30 avril au plus tard de l'année N + 1 :

- **Les données collectées au niveau national par la CNSA** sont à fournir par action financée :
 - ✓ Nombre de bénéficiaires **uniques** touchés par l'action. C'est-à-dire le nombre de personnes différentes qui participeront à l'action. Une personne qui participe à 2 temps 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 (personnes dépendantes) et 5 à 6 ou non Girées (personnes autonomes) de la grille nationale GIR ;
- **Un compte-rendu financier** qui atteste de la conformité des dépenses effectuées ;
- **Le bilan de réalisation** de chaque action financée, via la plateforme Démarches Simplifiées, selon la trame fournie par la conférence des financeurs.

Indiquer le financement de la CFPPA sur les documents de communication

Sur la communication à destination des bénéficiaires potentiels pour promouvoir l'action (flyer, livret d'accompagnement...) et **sur la communication à destination des partenaires et financeurs** pour promouvoir les activités du porteur (site internet, rapport d'activité, brochure...) indiquer :

- Le logo national de la CFPPA
- Le logo de la Conférence des Financeurs du Gard
- Le logo du Conseil départemental du Gard
- Le logo du Service Public Départemental de l'Autonomie

Informez la CFPPA de toute modification de l'action ou relative à l'organisme

Le porteur s'engage à informer immédiatement la CFPPA :

- Si une action n'est pas mise en œuvre comme prévu lors du dépôt du dossier (retard de calendrier, changement de territoire, de modalités ou de partenariat...);
- Si l'organisme effectue des modifications de ses statuts, des membres du bureau et du conseil d'administration, ou si la personne référente de l'action change.



7. Information sur la protection des données personnelles

Les informations concernant le porteur sont collectées par le Conseil départemental du Gard, responsable du traitement des données dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) pour la gestion des relations avec les opérateurs d'actions collectives comprenant :

- l'appel à candidatures ;
- l'instruction des dossiers ;
- la notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention ;
- le paiement des subventions ;
- la correspondance avec les opérateurs.

Conformément à la loi n°78-17 et au règlement (UE) 2016/679, vous avez un droit d'accès, de rectification de vos données ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition de leur traitement, dans les conditions prévues par ces textes. Vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la protection des données, par courrier (CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU GARD - 3 rue Guillemette - 30044 Nîmes Cedex 9) ou par courriel norbert.camilleri@gard.fr . Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



