 

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE DE SAÔNE-ET-LOIRE

**APPEL A MANIFESTATION D’INTERET – AMI**

# DEMARCHE D’ELABORATION D’UNE CONVENTION CADRE DE PROGRAMMATION TERRITORIALE D’ACTIONS DE PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE A DESTINATION DES PERSONNES ÂGEES

SUR LE TERRITOIRE DU CHALONNAIS

Du 8 avril au 17 mai 2024 DOSSIER DE CANDIDATURE

# DOSSIER DE CANDIDATURE – AMI 2024

Le dossier de candidature devra être retourné au plus tard pour le 17 mai 2024 (minuit), sur le modèle présenté, à l’adresse suivante : conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DE LA STRUCTURE** |
| **Nom de la structure :** |  |
| **Statut juridique :**Rayer les mentions inutiles | *Personne morale de droit public ou privé à but non lucratif /Société commerciale du champ médico-social /**Autre société commerciale /Autre* |
| **Catégorie de porteur :**Rayer les mentions inutiles | *Collectivité territoriale / Association / SAAD / ESMS / Bailleur social / Société mutualiste / Autre …* |
| **Adresse :** |  |
| **Complément d'adresse :** |  |
| **Code postal :** |  |
| **Ville :** |  |
| **N° de téléphone :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **N° de SIRET :** |  |
| **Code APE :** |  |
| **Représentant légal de la structure** |
| **NOM - Prénom :** |  |
| **Fonction :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **N° de téléphone :** |  |
| **Responsable du projet – personne désignée pour participer aux travaux** |
| **NOM - Prénom :** |  |
| **Fonction :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **N° de téléphone :** |  |

|  |
| --- |
| ***Description de l’activité/des missions de la structure, des compétences, des références et précédentes expériences dans le champ des thématiques ciblées*** |
| **Les candidats devront attester de la pertinence de leur candidature pour intervenir sur les thématiques identifiées de la prévention de la perte d’autonomie et de tout élément permettant d’attester de leur reconnaissance comme opérateur éprouvé sur ces thématiques, en détaillant leurs compétences pour mener des actions sur les thématiques ciblées, leurs références et leurs précédentes expériences, les actions ultérieurement financées par la Conférence des financeurs de****Saône-et-Loire ou d’une autre conférence.** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Description de l’implantation locale et du maillage territorial de la structure sur le territoire du Chalonnais*** |
| **Les candidats devront attester de leur pertinence à élaborer un programme de prévention sur le territoire ciblé, de leur connaissance fine du territoire et de ses habitants, des partenariats locaux et des actions déjà menées sur le Chalonnais Il s’agira également d’évaluer le repérage des besoins de la structure ayant positionné ou permettant le positionnement de la structure comme****opérateur sur ce territoire.** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Perspectives d’action(s), d’activité(s) :*** |
| **Thématique principale :** |  |
| **Objectif(s) de prévention pour le territoire au regard des besoins repérés :** |
|  |
| **Description synthétique du projet (et de chacune des actions si le projet comporte plusieurs actions)****Perspective(s) d’action(s) associée(s) à cet/ces objectif(s) :** |
|  |
| **Zone(s) géographique(s) couverte(s) (dans le territoire ciblé) :** |  |
| **Partenariats dans le cadre du projet proposé :** |  |
| **Volume/Nombre de participants****attendus :** |  |
| **Nouvelle action/action existante****(année de mise en place initiale) :** |  |

|  |
| --- |
| **Eléments complémentaires :** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Démarche d’évaluation :*** |
| **Les candidats devront présenter les indicateurs habituellement relevés lors d’actions antérieures, les méthodes d’évaluation et les modalités de recueil des données précédemment mises en place pour permettre de mesurer l’efficience, la réussite et l’impact réel de l’action sur la prévention de la****perte d’autonomie des bénéficiaires.** |
|  |

## Contacts équipe projet CFPPA

|  |
| --- |
| **EQUIPE PROJET DE LA CONFERENCE** |
| **Département de Saône- et-Loire** | **Antoine ANNE**Chargé de Prévention de la perte d’autonomie | antoine.anne@saoneetloire71.fr |
| **ARS BFC****DD de Saône et Loire** | **Joëlle D'ALMEIDA**Chargée de mission « Développement Territorial en Santé » | Joelle.D-ALMEIDA@ars.sante.fr |
| **CARSAT BFC**Direction del’Accompagnement des Publics Fragilisés | **Anne DARTOIS**Chargée de mission Département Support et Expertise | anne.dartois@carsat-bfc.fr |
| **Léa BOILLAUT**Chargée de développement en action sociale | lea.boillaut@carsat-bfc.fr |
| **Ou pour toute demande d’information :**Mail : conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr Téléphone : 03 85 39 56 07 - 03 85 39 78 66 |