

DOSSIER DE CANDIDATURE APPEL À PROJETS

LANCÉ PAR LE DÉPARTEMENT ET L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DU JURA

ACTIONS DE PRÉVENTION " LIEN SOCIAL " AU SEIN DES EHPAD

*Dans le cadre de la Commission des Financeurs
de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) du Jura*

ACTIONS DE PRÉVENTION " SANTÉ " AU SEIN DES EHPAD

*Dans le cadre des crédits de la Caisse Nationale de Solidarité
pour l'Autonomie (CNSA) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Jura*

jura.fr



ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

Dernier jour de réception des dossiers de demande de subvention : **18 décembre 2025**

Envoi des dossiers de demande de subvention : **CFPPA@jura.fr** et **ars-bfc-dcpt-dd39@ars.sante.fr**

NOM DU PORTEUR :

(EHPAD)

INTITULE DU PROJET PRESENTE :

(NB : si plusieurs projets sont présentés, il convient de renseigner un dossier par projet)

Par ailleurs, dans ce cas préciser ci-dessous les noms des différents projets en les priorisant

1.
2.
3.
4.
5.

RENSEIGNEMENT SUR LE PORTEUR (EHPAD)

Numéros

SIREN
SIRET
RNA
APE

Coordonnées

Adresse du siège
N° rue

Code Postal Ville
Adresse mail générique de la structure

Représentant légal

Nom
Prénom
Fonction
Adresse mail

Personne chargée du dossier de candidature

Nom
Prénom
Fonction
Téléphone
Adresse mail

Historique

L'établissement a-t-il bénéficié d'une subvention au titre de cet appel à projets au cours des 3 dernières années ? (cocher les cases correspondantes)
Pour chaque année cochée, indiquer le titre de l'action et le montant de la subvention perçue

☐ 2023

Titre action
Montant

☐ 2024

Titre action
Montant

☐ 2025

Titre action
Montant

AXE DE L'ACTION PRÉSENTÉE SUR LA PROGRAMMATION 2026

AXE 1

Favoriser l'implication et la participation des personnes des résidents en EHPAD dans leur environnement social

- ☐ Accès à la culture
- ☐ Échanges de savoirs et savoir-faire
- ☐ Actions intergénérationnelles
- ☐ Autres (préciser)

AXE 2

Favoriser la prévention des risques d'isolement et des difficultés sociales

- ☐ Sensibilisation aux technologies de la communication visant à maintenir le lien avec les proches
- ☐ Bien-être et estime de soi (ateliers socio-esthétiques, relaxation, art-thérapie, musicologie, etc.)
- ☐ Médiation animalière
- ☐ Accès à la vie associative
- ☐ Autres (préciser)

AXE 3

Favoriser la prévention de la santé

- ☐ Santé mentale
- ☐ Mémoire, vitalité cognitive et ateliers de stimulation
- ☐ Sommeil (techniques alternatives ou complémentaires au médicament)
- ☐ Alimentation (dont réappropriation des saveurs par les différents sens)
- ☐ Dépistage des déficiences auditives et visuelles
- ☐ Santé bucco-dentaire
- ☐ Iatrogénie médicamenteuse
- ☐ Vie affective et sexuelle
- ☐ Activité Physique Adaptée
- ☐ Autres (préciser)

PRÉSENTATION DU PROJET

CONTEXTE ET CONSTATS LOCAUX

(Développer les éléments de diagnostic justifiant la mise en place du projet sur une page maximum)

DESCRIPTIF DU PROJET

(Décrire le projet envisagé sur une page maximum)

PRÉCISION SUR LE PROJET

(Même s'ils sont déjà mentionnés dans la description du projet, préciser les points suivants)

Publics ciblés

- ☐ Résidents EHPAD
- ☐ Professionnels EHPAD (NB : uniquement pour les actions relevant de l'axe " santé ")
- ☐ Personnes âgées venant de l'extérieur

Typologie des publics

Nombre de personnes autonomes (GIR 5/6 ou non Girés) :

Nombre de personnes moins autonomes (GIR 1 à 4) :

Si le projet est ouvert partiellement à des publics résidant au sein d'un ESMS du champ du handicap, préciser le nom de l'ESMS PH :

le nombre prévisionnel de résidents de l'ESMS PH :

les tranches d'âge des publics :

Nombre de participants attendus

(nombre de personne différentes)

participants

Type d'activités proposées

- ☐ Ateliers
- ☐ Informations à destination des résidents
- ☐ Conférence
- ☐ Autres (préciser)

Mise en place d'ateliers

Nombre de séances :

Périodicité :

Résultats attendus et effets

(à court, moyen et plus long terme)

Indicateurs d'évaluations du projet

PRÉCISION SUR LE PROJET

(Même s'ils sont déjà mentionnés dans la description du projet, préciser les points suivants)

Moyens humains internes mobilisés sur l'action

Nombre de professionnels :

Type de professionnels :

Action nécessitant l'embauche de personnels supplémentaire ?

☐ Oui ☐ Non

Action nécessitant une augmentation du temps de travail des personnels permanents ?

☐ Oui ☐ Non

Moyens humains externes mobilisés sur l'action

(prestataires externes)

Type de professionnels :

Qualification des professionnels (diplôme, expérience) :

Calendrier

Date de démarrage _____ Date de fin _____

Principaux moyens matériels nécessaires à la réalisation de l'action

(n'indiquer que les moyens matériels intégrés à la demande de subvention et non ceux déjà acquis)

Détail des postes de dépenses

(nature/coûts)

Achats :

Services extérieurs (location, etc.) :

Communication :

Autres principaux postes de dépenses :

Une participation financière des usagers est-elle attendue

☐ Oui ☐ Non

Modalités prévues pour adapter l'action en cas de crise sanitaire

☐ Format individuel

☐ Format distanciel

☐ Dématérialisation des supports

☐ Autres (préciser)

BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ACTION

CHARGES	MONTANT EN €	RESSOURCES	MONTANT EN €
60 - Achats		70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Achats matières et fournitures		73 - Dotations et produits de tarification	
Autres fournitures		74- Subventions d'exploitation	
61 - Services extérieurs		Demande de subvention sollicitée dans le cadre de l'appel à projets	
Locations			
Entretien et réparation			
Assurance			
Documentation		Conseil régional	
Autres (précisez)		Conseil départemental (hors CFPPA)	
		ARS (hors crédits CNSA)	
		Caisses de retraites	
62 – Autres services extérieurs		Fonds européens	
Rémunérations intermédiaires, honoraires, prestataires, intervenants extérieurs		Etat : précisez le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités	
Publicité, publication			
Déplacements, missions			
Services bancaires, autres		Communes ou EPCI (détaillez)	
Autres (précisez)			
		Organismes sociaux (CAF, etc. détaillez)	
		Agence de Services et de Paiement (emplois aidés)	
63 / 64 - Charges de personnel (dont impôts, charges et taxes sur les rémunérations)		Aides privées (fondation)	
Rémunération des personnels internes		Autres établissements publics	
65 - Autres charges de gestion courante			
		Autres (précisez)	
		75- Autres produits de gestion courante	
66 - Charges financières		756. Cotisations	
67 - Charges exceptionnelles		758. Dons manuels - Mécénat	
68 - Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées		76 - Produits financiers	
		77- Produits exceptionnels	
		78 - Reprises sur amortissements et provisions	
69 -Impôt sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés		79 -Transfert de charges	
Total des charges		Total des produits	
Excédent prévisionnel (bénéfice)		Insuffisance prévisionnelle (déficit)	

BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ACTION

CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE

CHARGES	MONTANT EN €	RESSOURCES	MONTANT EN €
86 - Emplois des contributions volontaires en nature		87- Contributions volontaires en nature	
860 - Secours en nature		870 - Bénévolat	
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services		871 - Prestations en nature	
862 - Prestations		875 – Dons en nature	
864 - Personnel bénévole			
Total		Total	

Budget certifié sincère et conforme par le représentant légal de la structure

La subvention de € représente % du total des produits :
(montant attribué / total des produits) x 100

PIÈCES À JOINDRE

IMPÉRATIVEMENT AU DÉPÔT DU DOSSIER

- ☐ Statuts
- ☐ Fiche INSEE
- ☐ RIB
- ☐ Attestation sur l'honneur (cf. annexe en dernière page du dossier de candidature)

NB : pour les porteurs de projets ayant bénéficié en 2025 d'une subvention du Département au titre de la CFPPA ou de l'ARS au titre des crédits CNSA, préciser :

Si l'action est

- ☐ non commencée
- ☐ en cours
- ☐ terminée

Le nombre de personnes touchées :

Le nombre d'ateliers menés :

Le nombre de séances menées :

Autres informations utiles :

ANNEXE : ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

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 du responsable légal de l'organisme

Signature du responsable légal de l'organisme

Cachet de l'organisme ou raison sociale