

# APPEL A MANIFESTATION D'INTÉRÊT ACCOMPAGNEMENT AU VIEILLISSEMENT DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA VILLE (QPV)

*FINANCEMENT D'UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION DE LA PERTE  
D'AUTONOMIE DES PUBLICS ÂGÉS ET FRAGILES (2025-2027) SUR UN TERRITOIRE CIBLE DANS UN  
QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE POUVANT ÊTRE ASSIMILÉ À UNE RÉSIDENCE  
AUTONOMIE DE FAIT*

## Table des matières

---

1. Objet de l'appel à manifestation d'intérêt
2. Candidats à l'expérimentation
  - 2.1. Territoires cibles
  - 2.2. Porteurs de projet
  - 2.3. Actions susceptibles d'être financées
3. Attendus du projet
4. Financement
5. Engagement des parties
6. Modalités de candidatures et de sélection des QPV candidats à l'expérimentation
  - 6.1. Pièces justificatives
  - 6.2. Critères de sélection
  - 6.3. Calendrier prévisionnel
7. Dépôt du dossier de candidature et contact

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), en lien avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale et en partenariat avec l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) lance un appel à manifestation d'intérêt (AMI) intitulé « *Accompagnement au vieillissement dans les quartiers prioritaires de la ville : financement d'un programme d'accompagnement et de prévention de la perte d'autonomie des publics âgés et fragiles sur un territoire cible dans un quartier prioritaire de la politique de la ville pouvant être assimilé à une « résidence autonomie de fait »* », prévu dans le cadre du Comité Interministériel des Villes. Un maximum de 15 sites expérimentateurs en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sera retenu dans le cadre de cet AMI. A cet effet, cet AMI sera diffusé aux préfetures notamment dans les territoires ayant identifié le vieillissement parmi les priorités des nouveaux contrats de ville.

## 1. Objet de l'AMI

En 2030, 21 millions de personnes de plus de 60 ans vivront en France. Le vieillissement de la population s'accélère. En effet, la part de la population de plus de 60 ans est passée de 22,8% en 2010 à 26,9% en 2020<sup>1</sup>. Le nombre de personnes âgées qui deviendront dépendantes, va s'accroître.

Dans le parc social des quartiers prioritaires de la ville (QPV), un tiers des titulaires de bail sont déjà âgés de 65 ans ou plus. Cette population, modeste et souvent éloignée du système de soins, connaît une perte d'autonomie plus précoce que le reste de la population. Elle est aussi davantage captive de son logement, ne disposant pas des ressources en capital lui permettant de financer l'acquisition d'un logement adapté.

Un certain nombre d'initiatives sont déployées dans ces territoires prioritaires pour accompagner ce phénomène de vieillissement : activités proposées par les CCAS et maisons de quartier, actions collectives dans le cadre des Contrats locaux de santé, création de tiers lieux, etc. Il s'agit généralement d'actions collectives, qui s'adressent à des personnes âgées en mesure de s'en saisir.

En outre, parmi les contrats de ville nouvelle génération « *Engagements Quartiers 2030* » signés en 2024, un certain nombre intègre un axe Vieillesse.

**Le présent appel à manifestation d'intérêt se donne pour objectif de compléter ces démarches par une approche plus intégrée, et plus ancrée dans l'habitat des personnes, en tirant parti de la grande concentration de personnes âgées vulnérables sur un espace clairement délimité.** Cette démarche s'inspire de celle déployée dans l'État de New-York, autour du concept de Naturally Occurring Retirement Community, qui peut être traduit par « maison de retraite (ou résidence autonomie) *de fait* »<sup>2</sup>.

**Il s'agit ainsi d'expérimenter et d'évaluer, sur un périmètre identifié, la création d'une offre spécifique, en direction de personnes âgées installées dans leur logement habituel, s'apparentant aux prestations financées par le forfait autonomie prévu dans les résidences autonomie à l'article D. 312-159-4 du code de l'action sociale et des familles.**

Ce dernier forfait finance des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie portant notamment sur :

1° le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques

---

<sup>1</sup> Tableaux de l'économie française, INSEE, 2020.

<sup>2</sup> Pour plus de détail : [Naturally Occurring Retirement Community \(NORC\) | Office for the Aging \(ny.gov\)](https://www.norc.org/)

2° la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes

3° le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté

4° l'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène

5° la sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités

Le mode d'intervention prévu par cet appel à manifestation d'intérêt se distingue des modes d'intervention suivants :

-par rapport à une résidence autonomie la démarche se caractérise par le fait que les personnes, même si elles habitent dans un même quartier, ne sont pas regroupées dans un même site avec des fonctions et locaux mutualisés ; elles ne sont pas non plus résidentes d'un établissement médico-social.

-par rapport à l'habitat inclusif, la démarche se caractérise en outre par le fait que la participation des personnes ne relève pas d'un projet de vie partagée, et par une cible quantitativement bien supérieure.

- par rapport à ces deux derniers modes d'intervention, la démarche expérimentée dans le présent appel à manifestation d'intérêt devra donc inclure une importante dimension « d'aller-vers », pour inclure dans le programme et de façon régulière un nombre suffisant de participants.

- par rapport à un club sénior ou à des activités proposées par un CCAS, la démarche se caractérise par son accent plus marqué sur des actions centrées sur les enjeux de prévention de la perte d'autonomie, et par le recours à des interventions individuelles, y compris au domicile.

## 2. Candidats à l'expérimentation

### 2.1. Territoires cibles

L'AMI s'adresse à des acteurs officiant dans des QPV comptant un nombre suffisant de personnes âgées sur un territoire assez resserré pour permettre de déployer des stratégies pleinement mutualisées. La maille privilégiée d'intervention est le groupe d'immeubles qu'il relève du parc social et/ ou du parc privé.

A titre indicatif, il est suggéré de retenir des périmètres comptant entre 250 et 500 personnes âgées d'au moins 60 ans. **Le nombre cible de personnes âgées incluses de façon régulière dans le programme devra être d'au minimum 50.**

### 2.2. Porteurs de projet

Peuvent répondre au présent AMI, des groupes d'acteurs (minimum deux acteurs) composés des acteurs suivants :

- au moins d'un bailleur social ou d'une association locale d'habitants du territoire concerné
- et
- une association ou un groupement associatif
  - une commune ou son CCAS
  - un département
  - un établissement ou services médico-sociaux

Un « chef de file » qui, en cas de sélection, aura vocation à signer la convention et recevoir les fonds, devra être déterminé.

Ce partenariat devra définir les modalités de coopération pour faire connaître le programme, faciliter l'accès aux personnes âgées susceptibles d'être concernées, ainsi que les interventions auprès de celles-ci (lieu partagé, etc.)

L'intensité de ce partenariat constituera un point essentiel d'appréciation de la qualité du dossier.

Une attention spécifique pourra être portée à la thématique de la proche-aidance<sup>3</sup>.

Les aidants peuvent être des personnes âgées concernées par le projet. D'une manière générale, les proches aidants accompagnant des personnes âgées pourraient également faciliter les actions de repérage et de soutien envers ces publics.

### 2.3. Actions susceptibles d'être financées

Peuvent être financés :

- les actions de prévention citées à l'article D. 312-159-4 du code de l'action sociale et des familles. Ces actions peuvent être réalisées directement par le porteur ou sous la forme de prestations d'intervenants extérieurs. Elles peuvent être réalisées en mode collectif ou individuel. La combinaison de ces deux modes d'intervention est recommandée ;
- les frais d'ingénierie strictement liés au projet;
- la fonction d'animation et de coordination du projet et des actions.

Ces financements sont cumulables avec des financements des conférences des financeurs de la perte d'autonomie.

Ne sont pas prises en charge :

- les dépenses relevant de prestations de soins,
- les dépenses relevant de loyers ou de redevances d'occupation.

A titre exceptionnel, des dépenses d'investissement peuvent être financées dans la limite d'un montant maximum de 30 000€ TTC pour la durée du projet.

### 3. Attendus du projet

Il est attendu du porteur qu'il présente dans sa réponse :

- un diagnostic du territoire ciblé, identifiant les besoins repérés et les ressources présentes.
- Un état des lieux de l'habitat inclusif et ses perspectives de déploiement dans le quartier concerné par le projet.
- Sa stratégie d'information et d'inclusion des personnes âgées volontaires, avec un calendrier cible de montée en charge.
- Les actions qu'il envisage de déployer, par ses moyens ou par le biais de partenariats, en réponse aux besoins identifiés et aux demandes exprimées par les personnes.

---

<sup>3</sup> Les termes de proche aidant et aidant sont utilisés pour désigner les conjoints, partenaires, parents ou alliés, les personnes résidant avec la personne aidée, entretenant des liens étroits et stables qui viennent en aide à la personne aidée âgée ou en situation de handicap ou malade, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

- La description des moyens matériels qu'il envisage de mobiliser. Une attention particulière devra être portée au sujet des locaux de proximité envisagés pour la réalisation des interventions.
- Les actions envisagées à destination des personnes âgées isolées ne sortant pas de leur logement. Les modalités d'organisation de la participation des personnes concernées.
- Les modalités d'intervention retenues et leur quantification.
- Les modalités de coopération prévues avec les acteurs de l'autonomie (conseil départemental et agence régionale de santé)
- La composition et les qualifications des intervenants.
- Les résultats qu'il escompte de son action.
- Un budget prévisionnel sur 3 ans, comprenant les cofinancements sollicités et obtenus venant compléter le financement de l'expérimentation.

Une attention particulière sera à porter aux partenariats locaux permettant de faciliter l'accès des personnes âgées incluses dans le programme aux actions et prestations de droit commun.

Il est attendu des précisions sur les modalités envisagées pour toucher des personnes qui sortent peu ou pas du tout de leur domicile.

Le projet doit pouvoir s'inscrire dans les actions de repérage, de prévention et « d'aller vers » portées dans le cadre de la priorité donnée par le Gouvernement à la prévention (ICOPE, consultations de prévention, etc.).

#### **4. Financement**

Les frais d'évaluation du programme sont portés par la CNSA.

Le budget total de l'AMI s'élève à 3 690 000 euros sur 3 ans, pour un maximum de 15 territoires. Le financement moyen est donc de 246 000 euros sur les 3 années.

Le montant effectivement alloué à chaque projet tiendra compte :

- d'une part fixe pour les frais d'ingénierie et d'animation,
- d'une autre part modulée en fonction de la taille du territoire cible.

#### **5. Engagements des parties**

Une convention signée entre la CNSA et le chef de file du projet retenu précisera les engagements réciproques.

Les sites expérimentateurs s'engagent à participer à une évaluation nationale.

Dans ce cadre, des indicateurs qui seront précisés dans la convention, devront être remontés correspondant notamment aux thématiques suivantes :

- Personnes accompagnées ponctuellement
- Personnes accompagnées dans le temps
- Types de prestations délivrées
- Partenariats noués
- Recrutement (profil, ETP...)

## 6. Modalités de candidatures et de sélection des projets candidats à l'expérimentation

### 6.1. Pièces justificatives

Les candidats devront transmettre :

- un dossier de candidature suivant la trame proposée en annexe avec les pièces jointes demandées ;
- un avis de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sur le projet finalisé. Le cas échéant, cet avis pourra être transmis dans un second temps.

### 6.2. Critères de sélection

En complément de l'avis des délégués du préfet sur les structures candidates, le choix des candidatures dans le cadre du comité de sélection national répondra :

- à l'objectif de disposer d'un panel représentatif de la diversité des QPV (taille, situation géographique, caractéristique de la population...) ;
- à un objectif de duplicabilité/pérennité : cette expérimentation devra être conçue de manière à pouvoir être répliquée sur tout le territoire de manière durable. Par exemple, le projet peut faire l'objet d'un essaimage sur l'ensemble du territoire national, sa répliquabilité peut se formaliser dans un plan d'actions ou reposer sur une charte.

### 6.3 Modalités de transmission des candidatures

Les dossiers seront transmis par les porteurs de projet au délégué du préfet du territoire concerné qui les transmettra à la CNSA avec un avis sur la structure candidate et le territoire candidat. Cet avis est concerté avec l'Agence régionale de santé.

La sélection sera ensuite réalisée par un comité de sélection national.

### 6.3. Calendrier

15 octobre	Date limite de dépôts des candidatures
Novembre 2024	Instruction des dossiers de candidatures et sélection
Décembre 2024	Conventionnement
Janvier 2025	Début de l'expérimentation

## 7. Dépôt du dossier de candidatures et contacts

Ce dossier doit être renseigné et transmis au délégué du préfet du territoire concerné.

Toute demande de précisions et questions sur cet appel à manifestation d'intérêt sont à adresser sur la boîte de messagerie : [AMIQPV2024@cnsa.fr](mailto:AMIQPV2024@cnsa.fr)