****

**Appel à soutien IRP Auto 2023**

**Pour la création d’un Café des Aidants®**

**Dossier de candidature**

Le groupe de protection sociale IRP Auto, partenaire de l’Association Française des Aidants, souhaite soutenir financièrement le dispositif des Cafés des Aidants®. Ce document est **à destination des acteurs qui souhaitent monter une action sur leur territoire** et qui recherchent des fonds à cette fin.

**Critères d’appréciation**

* Partager des valeurs communes sur les questions de prise en compte des proches aidants
* Volonté de proposer une démarche d’accompagnement des proches aidants
* Volonté de travailler dans une dynamique de partenariats locaux
* Etre en capacité structurelle de mettre en œuvre l’action
* Répartition géographique sur le territoire national
* Pérennité du dispositif

**Axes forts renouvelés :**

La mise en place d’initiatives dans le cadre du Café des Aidants® permettant :

* La mobilité des proches aidants (organisation de Cafés des Aidants® dans des zones géographiques difficiles d’accès, mise en place d’un moyen de transport pour les proches aidants, prise en charge des personnes accompagnées pendant les Cafés, organisation de Café des Aidants® itinérant, etc.)
* La diversité des profils au sein des Cafés (organisation des Cafés des Aidants® en soirée ou le samedi matin, partenariat avec le champ du handicap, des entreprises, etc.)
* La continuité du lien avec les proches aidants (projet de Café des Aidants® en visio-conférence)

**Modalités de mise en place du programme**

* S’appuyer sur le cahier des charges qui fixe le cadre de la mise en œuvre (annexe 1)
* Adhérer à l’Association Française des Aidants
* Participer à la formation des co-animateurs et porteurs de projets
* Bénéficier des outils et du suivi opérationnel de l’Association Française des Aidants

## **Informations générales**

**Nom de la structure :** …………………………………………………………………………………………………………………………

**Statut juridique** : ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Type(s) d’activité(s) :** …………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse :** ………………………………………………………………………………………………………………….……………………….

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

*Chargé(e) de projet*

**Prénom NOM :** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fonction :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Téléphone :** ……………………………………………..…………………………………………………………………………………………

**E-mail :** …………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………

Comment **le sujet des proches aidants** est-il pris en compte dans votre structure ?

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

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

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

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

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

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

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

## **Informations sur les Cafés des Aidants**

**Etes-vous déjà partenaire** porteur de projet à l’Association Française des Aidants ? ………………………….

* Si oui, **pour quelles raisons souhaitez-vous créer un nouveau Café des Aidants®** ?

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

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

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

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

* Si non, **comment avez-vous connu l’Association et les Cafés des Aidants®** ?

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

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

Sur quel **territoire** se situerait le nouveau Café des Aidants® ?

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

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

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

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

Quelle serait la **planification** du Café des Aidants® (fréquence, jour, heure, durée, ...) ?

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

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

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

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

Dans quel **lieu** se déroulerait le Café des Aidants® (café, salle communale, …) et pourquoi (accessibilité, neutralité, ...) ?

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

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

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

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

Quelles personnes avez-vous identifiées pour co-animer le Café des Aidants® ?

**Le psychologue :**

Prénom et NOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Poste occupé : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Motivations et expériences en termes d’animation de groupe ?

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

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

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

**Le travailleur social :**

Prénom et NOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Poste occupé : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Motivations et expériences en termes d’animation de groupe ?

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

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

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

Quels sont les **partenaires** que vous avez identifiés pour la mise en place de ce Café des Aidants® ? Et quel est la nature de ces partenariats ?

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

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

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

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

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

Quelles **actions de communication** avez-vous envisagées ? A destination ou avec quels acteurs ? (Réunion de lancement, diffusion de flyers, etc) ?

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

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

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

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

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

La mise en place d’**un Café des Aidants® en visio-conférence**est-elle une solution que vous envisagée? Si oui, sous quelles modalités celui-ci serait organisé ?

1. La fréquence : ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Le format (alternance entre présentiel et distanciel, distanciel complet,…) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. L’outil numérique utilisé : ……………………………………………………………………………………………………………………
4. Le nombre de participants maximum : ……………………………………………………………………………………………….
5. La durée : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quel seraient pour vous **les objectifs du Café des Aidants® en visio-conférence** ? (repérage des proches aidants, diversification des profils,…)

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

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

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

Merci d’inscrire ci-dessous le titre des **pièces facultatives** pour appuyer votre propos (plaquette de présentation de votre structure, C.V. du psychologue et de l’assistant social, exemples de votre coopération avec les autres acteurs locaux, …). **A nous faire parvenir avec ce document :**

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

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

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

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

Date : Signature

Lieu :