****

**Appel à soutien IRP Auto 2024**

**Pour le soutien à l’activité 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 réalisations déjà effectives** et qui recherchent des fonds pour perpétuer leur action.

**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 priorisés :**

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)

## **Informations générales**

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

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

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

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

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

*Chargé(e) de projet*

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

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

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

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

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

**Nom du Café des Aidants® existant :** …………………………………………………………………………………………………

**Date de création :** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Pour quelles raisons faites-vous une demande de soutien financier pour l’activité de ce Café des Aidants® ?**

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

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

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

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

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

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

Merci d’indiquer, pour chaque Café des Aidants® porté, le **nombre moyen de participants et le lieu** :

 **1.** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **2.** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **3.** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelle est la **planification** du Café des aidants® ? (horaires, jour, durée, fréquence) :

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

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

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

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

Quelles personnes co-animent ce Café des Aidants® ?

**Le psychologue :**

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

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

Quelle est son appréciation du Café des Aidants® ?

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

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

**Le travailleur social :**

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

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

Quelle est son appréciation du Café des Aidants® ?

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

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

Veuillez indiquer les **partenariats** qui vous lient avec les autres acteurs du territoire, et leur nature :

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

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

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

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

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

Quels sont les **actions de communication** que vous avez mis en place ? A destination ou avec quels acteurs ? (Réunion de lancement, diffusion de flyers, etc) ?

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

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

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

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

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

Avez-vous déjà, ou souhaitez-vous organiser **votre Café des Aidants® en visio-conférence** ? Si oui, quelles en sont les modalités ?

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 :