**Dossier de candidature 2021**

**Expérimentation de CJC Avancées**

**Le présent appel à candidatures vise à expérimenter des projets de CJC Avancées (CJCA) afin de tester, dans différents contextes, les facteurs en jeu dans l’accès aux soins des jeunes, comprendre les conditions de leur efficacité et en proposer des modélisations.**

**Date butoir pour candidater : 29 octobre 2021**

SOMMAIRE

[**1-** **Fiche d’identité du porteur du projet** 1](#_Toc79416925)

[**2-** **Fiche d’identité du projet** 2](#_Toc79416926)

[**3-** **Justification du projet** 3](#_Toc79416927)

[**4-** **Les objectifs du projet** 5](#_Toc79416928)

[**5-** **Description du projet** 6](#_Toc79416929)

[**6-** **Le calendrier** 7](#_Toc79416930)

[**7-** **Les résultats attendus** 8](#_Toc79416931)

[**8-** **Les moyens** 9](#_Toc79416932)

1. **Fiche d’identité du porteur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure porteuse |  |
| Raison sociale |  |
| Siret |  |
| Nom du CSAPA - CJC |  |
| Adresse |  |
| CP |  |
| Ville |  |
|  | |
| Date de la création de la CJC |  |
| Date de la création de la première CJC Avancée |  |
| Nombre d’ETP au sein de la CJC |  |
| Nombre de salariés au sein de la CJC |  |
|  | |
| Pour les projets à destination de l’Education nationale, merci d’indiquer le numéro d’agrément |  |
|  | |
| Responsable de la CJC (Nom-Prénom) |  |
| Fonction |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
|  | |
| Référent / coordinateur du projet de CJCA (Nom-Prénom) |  |
| Fonction |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |

1. **Fiche d’identité du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet |  |
|  | |
| Typologie du projet (cocher) | Projet de CJCA en phase de pré-implantation |
| Projet de CJCA en phase d’implantation |
|  | |
| Dans quel(s) axe(s) du guide s’inscrit votre projet ? (cocher) | Axe 1 : Une meilleure adaptation aux configurations territoriales |
| Axe 2 : Consultations avancées à composantes multiples |
| Axe 3 : Organisation structurelle et fonctionnelle du partenariat |
| Si vous avez sélectionné plusieurs axes, merci d’indiquer celui qui est le plus important dans votre projet |  |
|  | |
| Le projet de CJCA vise une pré-implantation ou une implantation sur : | **Un territoire**  Nom du territoire :  Département(s) :  C’est un :  Nouveau territoire de (pré)implantation  Territoire déjà « actif »  Profil du territoire ?  Rural  Urbain ou périurbain |
| **Une structure**  Type de structure :  Enseignement (Education nationale, supérieur), apprentissage  Insertion sociale et professionnelle  Ecole de la 2ème chance  Protection judiciaire de la jeunesse  Structure d’accueil et d’écoute des jeunes  Autre, Préciser :  C’est un :  Nouveau partenaire  Partenaire déjà « actif »  Nom de la structure :  Ville :  CP :  Territoire d’implantation de la structure :  Rural  Urbain ou périurbain |

1. **Justification du projet**

|  |
| --- |
| **Eléments de contexte et besoins**  Besoins identifiés (territoire, partenaires, jeunes), expériences actuelles ou antérieures  (*Données chiffrées, extrait d’études, données de bilan d’activité, statistiques DGS, etc.*)  1 page maximum |
|  |

|  |
| --- |
| **Motivations du porteur**  Pourquoi souhaitez-vous participer à cette étape d’expérimentation ? Que souhaitez-vous atteindre avec ce projet ?  1/2 page maximum |
|  |

|  |
| --- |
| **Pour les projets en phase d’implantation**  Merci de préciser tous les éléments permettant de justifier que votre projet sera réalisable dans les délais prévus par le cahier des charges (*identification du/des référent(s) ; organisation du partenariat ; définition des modalités organisationnelles ; signature de convention ; etc.*)  1/2 page maximum |
|  |

1. **Les objectifs du projet**

***Vous pouvez vous appuyer sur les axes d’intervention et les préconisations du guide pour construire vos objectifs (général et spécifiques)***

|  |
| --- |
| **Objectif général** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques et actions permettant de répondre aux objectifs** |
| Objectif spécifique n°1 : |
| Action n°1 :  Action n°2 :  Action n°3 : |
| Objectif spécifique n°2 : |
| Action n°1 :  Action n°2 :  Action n°3 : |
| Objectif spécifique n°3 : |
| Action n°1 :  Action n°2 :  Action n°3 : |

1. **Description du projet**

|  |
| --- |
| **Description du projet et des publics visés**  1 page maximum |
|  |

1. **Le calendrier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier**  (Les actions doivent se réaliser entre décembre 2021 et juin 2022) | |
| **Période de réalisation** | **Actions (*reprendre les actions décrites dans la partie « les objectifs »*)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Les résultats attendus**

|  |
| --- |
| **Résultats attendus du projet**  (Il est demandé au porteur de préciser les résultats qu’il pense atteindre avec son projet. L’évaluation sera menée par un évaluateur externe)  1/2 page maximum |
|  |

1. **Les moyens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Outils nécessaires pour la bonne réalisation du projet**  Des outils pourront être mis à disposition et/ou créés par Addictions France s’ils sont généralisables et utiles au plus grand nombre de CJC | |
| **Outil disponible au sein de la CJC (et utile au projet de CJCA)** | **Outil utile à la bonne réalisation du projet mais non disponible au sein de la CJC** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens humains** | |
| **Temps total estimé pour la réalisation du projet (en heures ou en ETP)** |  |
| **Nombre d’heures estimées pour assurer la coordination et les temps de réunion dédiés au projet** |  |
| **Identité du/des professionnels impliqués dans le projet**  **(Mission : référent du projet – intervenant en CJC ; etc)** | Nom-Prénom :  Profession :  Mission :  Nom-Prénom :  Profession :  Mission :  Nom-Prénom :  Profession :  Mission : |
| **Est-ce que le projet nécessite un temps ou des compétences supplémentaires ?** | OUI – comment pensez-vous faire ? (*Recrutement, augmentation temps de travail, mise à disposition de personnel, etc*)  NON, il peut être mené à moyen constant |

|  |
| --- |
| **Information complémentaire** |
|  |