**Dossier de candidature 2022**

**Déploiement de CJC Avancées**

**Dossier « Diagnostic pour améliorer ou implanter une CJCA »**

**Le présent appel à candidatures vise à déployer des projets de CJC Avancées (CJCA) afin d’éprouver et valider les approches interventionnelles efficaces en CJCA. Cet appel à candidatures vise également à soutenir et outiller les CJC pour les aider dans la construction et la mise en œuvre de leurs projets CJCA.**

**Date butoir pour candidater : vendredi 04 novembre 2022**

SOMMAIRE

[**1-** **Fiche d’identité du porteur du projet** 1](#_Toc112312411)

[**2-** **Fiche d’identité du projet « Diagnostic pour améliorer ou implanter une CJCA  »** 2](#_Toc112312412)

[**3-** **La genèse du projet** 3](#_Toc112312413)

[**4-** **Description du projet** 4](#_Toc112312414)

[**5-** **Votre expérience de diagnostic** 6](#_Toc112312415)

[**6-** **Description de vos besoins et attentes** 7](#_Toc112312416)

[**7-** **Les ressources du projet** 8](#_Toc112312417)

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 |  |
|  | |
| Responsable de la CJC (Nom-Prénom) |  |
| Fonction |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
|  | |
| Référent du projet de CJCA (Nom-Prénom) |  |
| Fonction |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |

1. **Fiche d’identité du projet « Diagnostic pour améliorer ou implanter une CJCA  »**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet |  |
|  | |
|  | |
| Dans quelle situation s’inscrit votre projet de CJCA ? | Vous souhaitez développer de nouvelles CJCA sur un territoire ou dans une structure |
| Vous souhaitez améliorer une ou plusieurs CJCA déjà existantes |
|  | |
| Le projet de CJCA vise la réalisation d’un diagnostic sur /avec : | **Un territoire**  Nom du territoire :  Département(s) :  C’est un :  Nouveau territoire d’implantation  Territoire déjà « actif » (sur lequel vous avez déjà des partenariats actifs avec une/des structure(s))  Profil du territoire ?  Rural  Urbain ou périurbain  Rural et urbain |
| **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 » (avec lequel vous avez déjà une CJCA, déjà mené des actions ou vous avez déjà des contacts avec la CJC)  Nom de la structure :  Ville :  CP :  Territoire d’implantation de la structure :  Rural  Urbain ou périurbain  Rural et urbain |

1. **La genèse du projet**

|  |
| --- |
| Si votre projet vise à implanter une nouvelle CJCA : Merci de nous préciser qui est à l’origine de la demande ? de quand date la demande ? ce qui a motivé cette demande ? quelle est précisément la demande ? y-a-t-il un contexte particulier dans s’inscrit cette demande ?  Si votre projet vise à améliorer une CJCA déjà existante : Merci de nous décrire le fonctionnement actuel de votre CJCA et les problématiques/dysfonctionnements que vous observez et ce que vous souhaiteriez améliorer. |
|  |

# **Description du projet**

|  |
| --- |
| Si votre projet vise à implanter une nouvelle CJCA : Avez-vous commencé à répondre à la demande en réalisant un diagnostic ? (organisation de réunion avec le partenaire, recueil des besoins et attentes auprès des publics et des équipes, etc.)  Si votre projet vise à améliorer une CJCA déjà existante : Avez-vous entrepris des actions pour améliorer votre CJCA ? (définir la/les problématiques/dysfonctionnements ; réunions avec le.s partenaire.s concernés ; etc.)  *\*Vous pouvez supprimer ou ajouter des étapes selon votre état d’avancement / de réflexion.* |
| **Oui.** **Quelles sont les étapes déjà menées et celles que vous envisagez pour la suite ?** Merci de préciser pour chaque étape les actions entreprises ou à venir, le calendrier (date ou période) et les personnes que vous avez ou souhaitez mobiliser. Si vous avez utilisé des outils, méthodes, merci de le préciser également dans la partie « description »  **Etape 1 :**   * Description : * Quand ? * Avec qui ?   **Etape 2 :**   * Description : * Quand ? * Avec qui ?   **Etape 3** :   * Description : * Quand ? * Avec qui ? |
| **Non.** **Est-ce que vous identifiez des étapes pour répondre à la demande ?**  Si oui, merci de préciser pour chaque étape le calendrier prévisionnel envisagé (date ou période) et les personnes que vous souhaitez mobiliser. Si non, passez à la partie 5.  **Etape 1 :**   * Description : * Quand ? * Avec qui ?   **Etape 2 :**   * Description : * Quand ? * Avec qui ?   **Etape 3** :   * Description : * Quand ? * Avec qui ? |

# **Votre expérience de diagnostic**

|  |
| --- |
| Avez-vous déjà eu des expériences de diagnostic ? (dans le cadre d’une demande d’un partenaire ou d’un territoire ; pour prendre du recul sur vos pratiques ou bien pour résoudre un problème)  Si oui, merci de nous préciser comment vous avez procédé pour réaliser ce diagnostic (vos critères pour répondre à une demande ou à un problème, les outils/méthodes/étapes qui ont guidé votre travail et tout élément que vous jugerez pertinent)  Si non, vous pouvez passer à la partie 6. |
|  |

# **Description de vos besoins et attentes**

|  |
| --- |
| Identifiez-vous des besoins (méthodes, outils, conseils) pour mener à bien ce diagnostic ? *Vous pouvez vous appuyer sur les étapes décrit en partie « description du projet » pour étayer ces besoins.*  Avez-vous des attentes quant à votre implication dans la phase de déploiement de ce projet national ? |
|  |

# **Les ressources du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens humains** | |
| **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** |
|  |