**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**  |
|  |