

**Dossier de demande de subvention 2024**

**PROJET**

**CESC inter-degré / inter-établissement**

(CESCI)

****

**ATTENTION : NOUS VOUS DEMANDONS DE NE PAS MODIFIER LE CADRE INITIAL DE CE DOCUMENT.**

**Vous allez déposer un dossier de demande de subvention dans le cadre de l’appel à projet de l’ARS et de la MILDECA.**

**Nous vous rappelons que votre projet doit s’inscrire dans le cadre d’un CESC inter- degré/inter-établissement (CESCI) conformément au guide validé par le rectorat et l’ARS (guide disponible sur le site du rectorat[[1]](#footnote-1) et de l’ARS.)**

**Par une mobilisation commune des écoles, collèges et lycées d’un territoire, la communauté éducative construit un projet cohérent qui prendra en compte la continuité du parcours de l’élève.**

*MC900411320[1] Un dossier partenarial ne peut se limiter à la compilation des actions menées de leur côté par chacun des établissements.*

**Ce dossier doit présenter** (sous format Word)**:**

* Une présentation globale de la démarche engagée par le CESCI (pilotage, état des lieux, programme d’actions) ;
* Les fiches spécifiques à chacune des actions nécessitant un financement (modèle en annexe) ;
* La fiche d’auto-évaluation en cas de reconduction de l’action (modèle en annexe).

Il doit être complété par le dossier financier et administratif (téléchargeable sur la plateforme).

Ces deux documents doivent être transmis à l’ARS sur la plateforme de téléchargement (aucun dossier sous format papier ne sera accepté).

**Nous vous rappelons que vous pouvez bénéficier d’un soutien méthodologique d’un coordonateur d’un réseau local de promotion de la santé ou d’un atelier santé ville ou d’un PPCA** (cf. documents plateforme)

**Intitulé de l’action :**

**Action nouvelle**

**Action reconduite**

* a été financée par l’ARS
* autre financement

**Contractualisation pluriannuelle souhaitée**

**Dans quelle thématique s'inscrit votre action?**

Addiction

Santé mentale

Vie affective et sexuelle

Nutrition

Activités physiques

Santé environnement

Santé globale

Education thérapeutique du patient (ETP) et l’accompagnement du patient

Couverture vaccinale

Dépistage et repérage des cancers, du VIH et des IST

**Territorialisation**

Organisé au niveau régional (IREPS, OR2S,…)

Organisé au niveau local (RLPS, référents territoriaux, ASV)

**PRAPS** – Programme régional d’accès à la prévention et aux soins (population en situation de précarité)

Améliorer l’accès aux droits

Améliorer l’accès à l’éducation pour la santé et à la prévention

Améliorer l’accès aux soins

Améliorer l’accès aux accompagnements médico-sociaux

###### I. Porteur du projet

###### NOM DE L’ETABLISSEMENT SCOLAIRE SUPPORT DU CESCI :

N° Siret (attribué par l’INSEE) :

(Obligatoire pour l’obtention d’une subvention publique)

Adresse :

Code postal :       Commune :

Tél. :       Télécopie :

Mail :

Site internet :

Nom – prénom  du chef d’établissement :

**Personne chargée du projet :**

Nom – prénom :

Qualité 

Tél. :

Mail :

**B.E.F**. :

Education prioritaire :  oui  non

**Citer les différents établissements partenaires** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etablissement | Adresse | Education prioritaire  (oui / non) | Personne référente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

###### II. Pilotage du projet

**II – 1 Fonctionnement du comité technique**

**Composition du comité technique (éducation nationale et hors éducation nationale) :**

-

-

-

-

-

-

-

-

-

**Le projet a-t-il bénéficié d’un soutien méthodologique de :**

Réseau local de promotion de la santé

Atelier santé ville

Promotion Santé Normandie

Pôle de Prévention Compétent en Addictologie

Autre, précisez :

**Qui anime les réunions du CESCI :**

**Combien de fois s’est-il réuni** **en 2023 ?**

**II – 2 Diagnostic et identification des priorités**

**Quels sont les besoins recensés par niveau et par établissement ?**

**Sur quels éléments concrets s’appuie ce diagnostic ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etablissements | Besoins recensés | Source du diagnostic |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Quelles sont les priorités choisies par le CESC ID-IE suite à ce travail de diagnostic :

**II-3 Présentation du programme d’actions en cours du CESCI**

Il s’agir de renforcer la pertinence des différentes actions menées d’une année à l’autre du parcours de l’élève. Si possible, cet effort doit impliquer les différents établissements intervenant dans le parcours de l’élève sur un territoire donné (par exemple un lycée et les collèges et écoles de son territoire).

Nous vous invitons à remplir le tableau ci-après, en indiquant l’ensemble des actions prévues, qu’elles fassent l’objet d’une demande de subvention ou non.

Ainsi, ce tableau représentera le programme d’action qui pourra être reconduit sur plusieurs années. Il s’agit d’un tableau prévisionnel qui n’interdit pas un réajustement du programme d’actions en fonction des bilans des actions.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs du CESCI (par thématiques de santé)** | **Cycle 1 :**  **Petite, moyenne et grande section de maternelle** | **Cycle 2 :**  **CP, CE1, CE2** | **Cycle 3 :**  **CM1, CM2, 6ème** | **Cycle 4 :**  **5ème, 4ème, 3ème** | **Lycée** |
| *Ex. prévenir ou retarder l’entrée en consommation (addictions)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Tableau du programme d’actions du CESCI**

**Objectifs généraux du CESCI :**

**II-4 Actions nécessitant une subvention en 2024-2025**

**Si vous souhaitez qu’une ou plusieurs actions mentionnées dans le tableau du programme d’actions du CESCI, vous devez rédiger une fiche par action (modèle en annexe) et compléter le tableau ci-après :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fiche n° | intitulé | Montant sollicité (ARS-MILDECA) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Montant total demandé : | |  |

*C:\Documents and Settings\coleroy\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\E8ZRL9AL\MC900411320[1].wmf Pour toute reconduction d’action, vous devrez joindre un bilan même si l’action est financée par un autre financeur.*

**Annexes**

###### fiche n°

###### intitule :

###### Site(s) de l’action :

**1- Les objectifs de l’action :**

**Objectif général de l’action**(But poursuivi, résultat souhaité) **:**

**Objectifs opérationnels quantifiés**(Déclinaison de l’objectif général en termes plus précis et chiffrés ou évaluables) **:**

**2- Indicateurs et méthode d’évaluation prévus :**

Indicateurs qualitatifs :

Indicateurs quantitatifs :

Méthode d’évaluation :

Par qui sera réalisée l’évaluation ?

Coût prévisionnel de l’évaluation ?

**3- Durée de l’action :**

Date de démarrage prévue :       Date d’achèvement prévue :

**Fréquence de l’action**

Ponctuelle (a lieu à une date précise)

Répétitive (répétée à des moments différents)

Suivie (action avec un suivi de cette population)

4- Public cible de l’action

* Sexe :
* Nombre de personnes concernées par l’action:

Enfants (2-9ans)

Adolescents (10-16ans)

Jeunes (16-25 ans)

Etudiants-apprentis

Habitants

Parents

Personnes handicapées

Professionnel de l’éducation

Personnes relais/pairs

Autre - Précisez :…................

**Comment la population cible est-elle associée au projet ?**

**5- Type d’action :**

Accueil, écoute, orientation   Action liée à la réglementation

Éducation à la santé    Etude de besoin-diagnostic

Appui et/ou suivi en méthodologie et évaluation  Travail en réseau

Coordination locale  Education thérapeutique

Soutien aux équipes  Action de santé communautaire

Production, analyse et valorisation d’outil  Formation

Communication, information, sensibilisation

**6- Contenu détaillé de l’action :**

**Détaillez les activités prévues pour mettre en œuvre les objectifs (méthode d’intervention, calendrier …) :**

* **Actions en direction des personnels des établissements :**
* Actions de formation / sensibilisation
* Actions de prévention (ex. aide à l’arrêt du tabac)
* **Actions en direction des jeunes scolarisés :**
* **Actions en direction des parents d’élèves :**

**Précisez les outils mis en œuvre (outils INPES, création d’outils spécifiques …)**

**Moyens de communication sur l’action :**

**7- Moyens humains :**

Equipe de travail mobilisée sur ce projet à l’interne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qualification | Nombre | ETP | Statut\* | Intervention à quelle phase de l’action ? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* : S = salarié ; B = Bénévole ; M = Mise à disposition

**8- Partenariat/prestataires :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisme | Qualification et compétences des intervenants | Rôle effectif dans l’action | Intervention à quelle phase de l’action ? (1) | Cout de la prestation (2) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(1)** participation à un groupe de travail en amont de l’action, conseils méthodologiques, interventions durant l’action….

**(2) joindre les devis**

1. <http://www.ac-rouen.fr/medias/fichier/guide-cesc-inter-degre-inter-etablissement_1444319982605-pdf> [↑](#footnote-ref-1)