**Appel à projets 2020**

**Culture et Santé**

**Handicap et Dépendances**

  

****

Dossier de candidature

|  |
| --- |
| **Intitulé du projet :** |
| **Identification des porteurs du projet** |
| **Établissement de santé ou médico-social**      | **Partenaire(s) culturel(s)**      |

**Veuillez cocher la case correspondant à votre situation :**

 **1e demande**

 **Vous avez déjà bénéficié d’un financement Culture et santé en tant que structure hospitalière partenaire**, précisez la ou les années :

 **Vous avez déjà bénéficié d’un financement Culture et santé en tant que partenaire culturel**, précisez la ou les années :**1. Présentation des porteurs du projet**

**L’établissement de santé**

**Nom de la structure** :

* Adresse complète :

Code Postal :       Commune :

Directeur (/trice) de l'établissement :

Statut juridique :

Courriel :

* **Description succincte de l'activité de l'établissement et de ses caractéristiques** :

 

* **Nom du responsable culturel de l'établissement :**

Tel :       Fax :       @ :

**Nom et qualité du référent du projet :**

*(si différent du responsable culturel)*

Tel :       Fax :       @ :

* **Service(s) concerné(s) par le projet :**
* Merci de préciser si :

 le projet d'établissement contient un volet culturel :  Oui  Non

(Dans l'affirmative, veuillez joindre un extrait en annexe)

 Ce projet y est mentionné :  Oui  Non

 l'établissement de santé dispose d'équipements culturels :  Oui  Non

 (Dans l'affirmative, précisez):

**La structure culturelle partenaire de l’établissement de santé**

*(à dupliquer si plusieurs partenaires culturels sont impliqués)*

**Nom de la structure** :

* Adresse complète :

Code Postal :       Commune :

Responsable de la structure :

Statut juridique :

Courriel :

* **Description succincte de l'activité de la structure et de ses caractéristiques** :



* **Nom et qualité du référent du projet :**

Tel :       Fax :       @ :

* **Merci de préciser si un partenariat antérieur a été établi avec une structure hospitalière** :  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez donner une description succincte des actions menées :



**2. Descriptif du projet**

***Les éléments constitutifs de votre projet doivent impérativement être décrits ci-après en renseignant la totalité des items. Seules des pièces complémentaires que vous jugerez utiles à l’instruction du dossier peuvent être jointes en annexe.***

**Présentation du projet**

* **Intitulé :**
* **Domaine culturel ou discipline artistique :**

 Théâtre  Musique  Livre et lecture  Arts plastiques  Danse

 Cinéma  Arts numériques  Marionnettes Cirque  Patrimoine

 Pluridisciplinaire : (précisez)

* **Historique du partenariat et du projet** :



***Si l'action a été soutenue en 2018 ou en 2017, fournir un bilan qualitatif et financier en annexe.***

* **Public cible** *(patients, personnel)* :

Préciser le nombre approximatif de personnes bénéficiaires, leurs principales caractéristiques et les motivations de ce choix.



* **Objectifs du projet et intention artistique** :

**Rappel :** **Les actions d'art-thérapie, de diffusion ou d'animation artistique ne relèvent pas de l’appel à projets Culture et Santé**.



* **Description détaillée du projet et de sa mise en œuvre** *(mode opératoire précis, rythme, calendrier détaillé, articulation éventuelle avec d’autres partenaires…)* :

La participation active des patients et/ou du personnel à la pratique artistique doit apparaître nettement, ainsi que l’objet artistique du projet.



* **Description du parcours culturel (accès aux œuvres et aux lieux culturels) organisé dans le prolongement de la proposition de pratique artistique****:**
* ****

**Modalités pratiques de réalisation**

* **Lieu(x) de réalisation** :



- **Artistes intervenant** : noms et spécialités

(*Joindre Curriculum-Vitae en annexe*)



S’il existe, quel est le lien entre ce projet et l’activité de création présente ou passée des artistes ?



- **Encadrement** *(personnel présent durant l’action)* :



- **Calendrier de l'action et fréquence**  *(le temps de pratique artistique auprès des bénéficiaires doit être significatif)* :



- **Modalités de restitution envisagées** :



- **Actions de communication prévues autour du projet** :



- **Liens envisagés avec les partenaires locaux** *(collectivités territoriales, équipements culturels de proximité, écoles, …)* :



- **Autres renseignements utiles relevant des modalités pratiques d'organisation** :

*(Concertation entre les acteurs, comité de suivi …)*



- **Quelles sont vos attentes en termes d’impact sur les bénéficiaires, le territoire, l’activité de la structure culturelle ou l’organisation des structures impliquées ?**



- **Méthode d'évaluation prévue** :



**FINANCEMENT DU PROJET**

**Coût total du projet** :

- Montant de la subvention demandée dans le cadre du programme Culture et Santé :

À la DRAC :       à l'ARS :      à la Région  :

(Montants plafonnés chacun à **35% des charges directes** liées à l’action.)

- Montant de la participation financière de l’établissement de santé :

(Le temps soignant ne peut être comptabilisé comme apport financier.)

- Autres partenaires financiers : (préciser pour chacun si les financements sont acquis ou si les demandes sont en cours)



**Rappel**

Le budget prévisionnel du projet équilibré et détaillé doit faire apparaître :

* le tarif horaire TTC des intervenants ;
* les apports financiers de l’établissement de santé ;
* les contributions des autres partenaires financiers ;
* les subventions demandées à la DRAC, à l'ARS **et à la Région**

**Le modèle de budget prévisionnel du projet est disponible en annexe** *(ce modèle de budget est extrait du formulaire Cerfa N°12156\*03)*.

La participation financière de la DRAC comme celles de l'ARS et de la Région est versée directement aux établissements de santé et médico-sociaux.

**ENGAGEMENTS**

- Les candidats dont le projet sera retenu devront faire mention sur tous leurs supports de communication du soutien de la Direction Régionale des Affaires Culturelles, de l'Agence régionale de santé de Provence Alpes Côte d’Azur et de la Région Provence-Alpes-Côte d’Azur dans le cadre du programme régional « Culture et Santé » Handicap et Dépendances. Il leur appartient de solliciter les logos correspondants.

- L’établissement de santé concerné s’engage à intégrer la démarche culturelle dans son projet d’établissement afin d’en assurer la continuité.

- La DRAC, l’ARS et la Région doivent être tenus informés des temps de restitution. Le cas échéant, un exemplaire des éventuelles productions matérielles (CD, DVD, livret…) devra leur être adressé.

- Toute action retenue dans le cadre de cet appel à projet devra faire l’objet d’un bilan qualitatif et financier à envoyer impérativement à la DRAC, à l’ARS et à la Région dans le trimestre suivant l’achèvement de l’opération. Cette évaluation sera élaborée conjointement par l’hôpital et la structure culturelle concernée.

- Les subventions attribuées dans le cadre du programme « Culture et Santé » Handicap et Dépendances ne peuvent servir à couvrir les frais de fonctionnement de l'établissement de santé ou de l'opérateur culturel.

- Toute modification ou évolution du projet avant son achèvement devra être soumise à la validation de l’ARS, de la DRAC et de la Région.

- Si l'action prévue et aidée dans le cadre de l'appel à projets n'est pas réalisée, le montant des subventions devra être restitué.

- Les représentants de chacune des structures engagées dans ce projet :

* certifient exactes les informations du présent dossier, notamment l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs ;
* déclarent que leur structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant.

Fait le

Nom(s) et signature(s) des représentants légaux de chaque structure

     **NEXE –** **BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET**

**ANNEXE – BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET**

Les montants sont à indiquer TTC, sans les centimes d’euros. Le plafond fixé pour les participations financières de la DRAC, de l’ARS **et de la Région** est calculé sur la base du montant total des **charges directes** liées au projet.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **I. Charges directes affectées à** l**’action** | **I. Ressources directes affectées à l’action** |
| **60 - Achats** |       | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |       |
| Prestations de services **\*** |       |  |
| Achats matières et fournitures |       | **74- Subventions d’exploitation** |       |
| Autres fournitures |       | État : (précisez)       |       |
| **61 - Services extérieurs** |       | **DRAC** |       |
| Locations **\*** |       | **ARS** |       |
| Documentation |       | **REGION(s) :**       |       |
|  |       | Département(s) :       |       |
|  |       | Commune(s) :       |       |
| **62 - Autres services extérieurs** |       |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires **\*** |       | Organismes sociaux (à détailler) : |       |
| Publicité, publication |       |  |       |
| Déplacements, missions **\*** |       | Fonds européens |       |
| **64- Charges de personnel** |       | **Apport financier de la structure de santé ou médico-sociale** |       |
| Rémunération des personnels **\*\*** |       |
| Charges sociales |       | Autres aides, dons ou subventions |       |
| Autres charges de personnel **\*** |       |  |       |
| **65- Autres charges** |       | **75 - Autres produits** |       |
| **TOTAL charges directes** |       | **TOTAL ressources directes** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. Charges indirectes affectées à l’action** | **II. Ressources indirectes affectées à l’action** |
| Charges fixes de fonctionnement imputables |       |       |       |
| Autres |       |       |       |
| Total des charges |       | Total des produits |       |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |       | **87 - Contributions volontaires en nature** |       |
| Secours en nature |       | Bénévolat |       |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |       | Prestations en nature |       |
| Personnel bénévole |       | Dons en nature |       |
| **TOTAL charges indirectes** |       | **TOTAL ressources indirectes** |       |

**\*** Détailler la nature et les modalités de calcul pour chacune de ces lignes :

**\*\*** Préciser : - le tarif horaire TTC de rémunération des intervenants :

- le nombre d’heures :