



**APPEL A PROJETS CULTURE / SANTE 2021**

**FICHE PROJET**

**Rappel des attendus :**

1. Le projet ne se limite pas à des ateliers de loisirs créatifs mais permet notamment :
   * Une transmission par l’artiste de ses savoirs et compétences
   * Un processus de création
   * L’expression artistique et un jugement critique des usagers
   * Une rencontre avec les œuvres
2. Les intervenants sont des artistes professionnels (activité principale)
3. Le projet est co-construit entre le partenaire culturel et un établissement de santé/ médico-social
4. Le projet repose sur une démarche de construction de projet : objectifs, modalités, calendrier, résultats attendus, budget réaliste et équilibré

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fiche projet à retourner par mail aux adresses suivantes :**  [**severine.huby@culture.gouv.fr**](mailto:severine.huby@culture.gouv.fr)  et  [**marie-francoise.germe@ars.sante.fr**](mailto:marie-francoise.germe@ars.sante.fr)  **Au plus tard le lundi 22 février 2021 inclus**  ***Nous vous remercions de transmettre exclusivement cette fiche projet assortie des seuls documents complémentaires demandés*** | | |
| **La structure qui dépose le projet**  ***Le projet peut être déposé par l’acteur culturel ou l’établissement de santé/médico-social***  ***mais une seule fiche sera déposée par projet***  **Nom :**  **Adresse :**  **Adresse électronique :**  **Téléphone :**  **Noms et Coordonnées du/de la référent·e projet :** | | |
| **La structure qui percevra la subvention**  ***La subvention peut être versée à l’acteur culturel ou à l’établissement de santé/médico-social***  **Nom et coordonnées (mail et tél.) :**  **Numéro SIRET :**  **Joindre un RIB** | | |
| **LE PROJET ARTISTIQUE ET CULTUREL**  **- Nom éventuel du projet :**  **- Objectifs :**  **- Descriptif (modalités/phases/résultats attendus) :**  - **Participation des équipes de santé / médico-sociales :**  **- Évaluation du nombre de bénéficiaires :**  **- Calendrier :** | | |
| **LES PARTENAIRES DU PROJET**  **L’établissement de santé /médico-social**  **Nom de l’établissement :**  **Nom et coordonnées (mail et tél.) du Référent culture :**  **Un volet culture a-t-il été intégré au projet d’établissement ? En quoi le projet présenté s’inscrit dans le projet d’établissement ? :**  **L’acteur culturel**  ***Joindre un CV du ou des intervenant-s***  **Présentation :**  **Noms et coordonnées du ou des intervenants :**  **Nombres d’heures d’intervention :**  **Disciplines /domaines d’interventions :**   |  |  | | --- | --- | | * Arts plastiques * Photographie * Design * Musique * Danse * Théâtre, conte * Cirque, Arts de la rue * Littérature, poésie, BD * Cinéma / audio-visuel | * Archéologie * Patrimoines (y compris immatériel) * Architecture * Autres : |   **Autres partenaires**  **(Écoles, structures d’accueil collectif de mineurs ….)**  ***A renseigner si le projet compte d’autres partenaires***  **Nom :**  **Rôle dans le projet :** | | |
| LE BUDGET PREVISIONNEL ***Joindre un budget en dépenses et en recettes*** Coût des interventions de l’acteur culturel (rémunération) : **Autres coûts (à préciser) :**  **Montant demandé dans le cadre de l’appel à projet :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du Partenaire culturel** | **Signature du Partenaire établissement  de santé/médico-social** |
|  |  |