

DOSSIER DE CANDIDATURE

Appel à projets 2017 « Culture à l'hôpital »

Intitulé du projet :

Identification des porteurs du projet

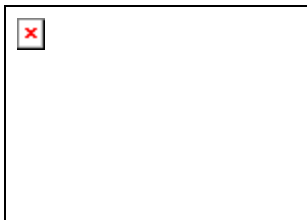
Structure hospitalière	Partenaire(s) culturel(s)

Veillez cocher la case correspondant à votre situation :

- 1^e demande**
- Vous avez déjà bénéficié d'un financement Culture à l'Hôpital dans le cadre de ce partenariat, précisez la ou les années :**
- Vous avez déjà bénéficié d'un financement Culture à l'Hôpital en tant que structure hospitalière partenaire, précisez la ou les années :**
- Vous avez déjà bénéficié d'un financement Culture à l'Hôpital en tant que partenaire culturel, précisez la ou les années :**

Rappel : Dossier à adresser au plus tard le 1^{er} février 2017 aux correspondants de la DRAC et de l'ARS.

Seules les candidatures répondant de manière satisfaisante à l'ensemble des critères de recevabilité énoncés dans l'appel à projets seront étudiées. Tout dossier incomplet ou parvenu hors délai ne sera pas examiné.



1. Présentation des porteurs du projet

La structure hospitalière

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

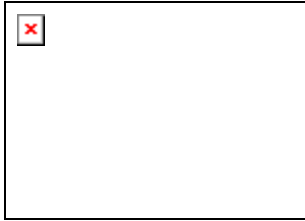
(dans l'affirmative, veuillez joindre un extrait en annexe)

➔ ce projet y est mentionné : Oui Non

➔ l'hôpital dispose d'équipements culturels : Oui Non

dans l'affirmative, précisez :

➔ l'hôpital est labellisé « Culture et Santé en Ile-de-France » : Oui Non



La structure culturelle ou artiste indépendant

(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 :

@ :

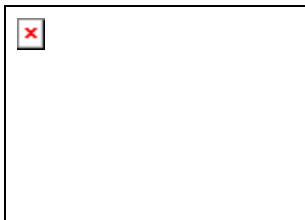
- **Merci de préciser si un partenariat antérieur a été établi avec une structure hospitalière :**

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 2015 ou en 2016, fournir un bilan qualitatif et financier en annexe.

- Une structure du champ médico-social est-elle impliquée dans le projet ? Oui Non
Si oui, précisez son nom, son objet et la nature de l'implication :



- **Objectifs du projet et propos artistique :**

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



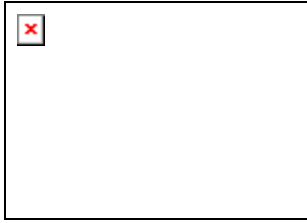
- **Description détaillée du projet et de sa mise en œuvre** (mode opératoire précis, rythme, calendrier détaillé, articulation éventuelle avec d'autres partenaires...):

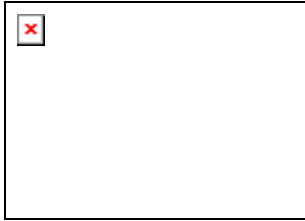
La participation active des patients et/ou du personnel à la pratique artistique doit apparaître nettement, ainsi que l'objet artistique du projet.



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

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





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** (*un temps de présence artistique d'au moins 50h auprès des bénéficiaires doit être garanti*) :



- **Modalités de restitution envisagées :**



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



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

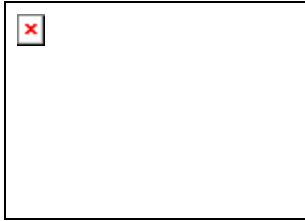


- **Autres renseignements utiles relevant des modalités pratiques d'organisation :**
(*concertation entre les acteurs, comité de suivi ...*)



- **Méthode d'évaluation prévue :**





FINANCEMENT DU PROJET

Coût total du projet :

- Montant de la subvention demandée dans le cadre du programme Culture à l'Hôpital :

à la DRAC :

à l'ARS :

(Montants plafonnés chacun à **30% des charges directes** liées à l'action.)

- Montant de la participation financière de la structure hospitalière :

(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)



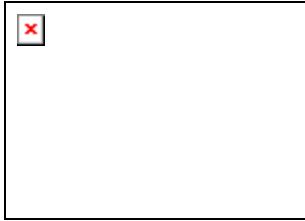
Rappel

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

- le tarif horaire TTC des intervenants ;
- les apports financiers de la structure hospitalière ;
- les contributions des autres partenaires financiers ;
- les subventions demandées à la DRAC et à l'ARS.

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 est versée directement aux structures culturelles et celle de l'ARS aux établissements de santé. Merci de joindre en annexe le **RIB** correspondant à chacune des structures.



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 et de l'Agence régionale de santé Ile-de-France dans le cadre du programme régional Culture à l'hôpital. 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 et l'ARS 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 et à l'ARS 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 à l'Hôpital ne peuvent servir à couvrir les frais de fonctionnement de l'hôpital ou de l'opérateur culturel.
- Toute modification ou évolution du projet avant son achèvement devra être soumise à la validation de l'ARS et de la DRAC.
- 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 de chaque structure

ANNEXE – BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET

Les montants sont à indiquer TTC, sans les centimes d'euros.

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 *		74- Subventions d'exploitation	
Achats matières et fournitures		Etat : (précisez)	
Autres fournitures		DRAC	
61 - Services extérieurs		Région(s) :	
Locations *		Département(s) :	
Entretien et réparation		Commune(s) :	
Assurance		Organismes sociaux (à détailler) :	
Documentation		Fonds européens	
62 - Autres services extérieurs		Apport financier de la structure hospitalière	
Rémunérations intermédiaires et honoraires *		Autres aides, dons ou subventions	
Publicité, publication		ARS	
Déplacements, missions *		75 - Autres produits	
64- Charges de personnel		TOTAL ressources directes	
Rémunération des personnels **			
Charges sociales			
Autres charges de personnel *			
65- Autres charges			
TOTAL charges 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 :