« Culture et Santé en Ile-de-France »

Appel à projets artistiques et culturels en secteur médico-social

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :** | |
| **Identification des partenaires pilotes du projet** | |
| **Structure médico-sociale** | **Structure culturelle** |

**Rappel :** Dossier à adresser au plus tard **le 29 mai 2019 midi** aux correspondants de la DRAC et de l'ARS.

**Pour toute première demande, prendre l’attache des conseillers de la DRAC et de l’ARS avant tout dépôt formel de candidature** (reportez-vous aux contacts signalés dans l’appel à projets)**. Seules les candidatures répondant 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 médico-sociale pilote, porteuse du projet**

**Nom de la structure** :

* Adresse complète :

Code Postal :       Commune :

Directeur (/trice) de l'établissement :

Statut juridique :

Courriel :

**Type de structure** : *(cochez la case correspondant à votre situation)*

Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Institut d’éducation motrice (IEM)

Institut Médico-Educatif (IME), dont Instituts pour déficients visuels et auditifs

Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)

Maison d’accueil spécialisée (MAS)

Foyer d’accueil médicalisé (FAM)

Etablissement et service d’aide par le travail (ESAT)

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

⮩

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

Tel :       @ :

**Nom et fonctions du référent du projet :**

*(si différent du responsable culturel)*

Tel :       @ :

* **Public(s) de la structure 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.

Si le volet culturel n’existe pas, la structure s’engage à formaliser sa volonté politique culturelle à l’issue du projet présenté et à l’annexer au projet d’établissement. Veuillez joindre une lettre d’intention de la direction en ce sens.

⮩ la structure dispose d'équipements culturels :  Oui  Non

(salle, bibliothèque, etc…)

dans l'affirmative, précisez :

**La structure culturelle pilote, porteuse du projet**

*A 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 :       @ :

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

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

⮩

**2. Présentation des structures satellites impliquées dans le projet**

***Rappel : « Dans une dynamique d’ouverture territoriale et de mixité des publics, les projets présentés par les deux partenaires pilotes doivent associer une ou plusieurs autres structures du territoire, notamment médico-sociales ou plus généralement sociales ou éducatives, en tant que partenaires satellites. »***

**Structure satellite**

*A dupliquer si plusieurs structures sont impliquées.*

**Nom de la structure** :

* Adresse complète :

Code Postal :       Commune :

Directeur (/trice) de l'établissement :

Statut juridique :

Courriel :

**Type de structure** : *(cochez la case correspondant à votre situation)*

médico-sociale  sociale

éducative  autre

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

⮩

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

Tel :       @ :

* **Public(s) de la structure concerné(s) par le projet :**
* **Description succincte de la nature de l’implication dans le projet** :

⮩

**3. 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 2017 ou en 2018, fournir un bilan qualitatif et financier en annexe.

⮩

- **Public cible** *(résidents, personnel, familles, autres)* :

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

⮩

* **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.

⮩

* **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 personnes accueillies et/ou du personnel à la pratique artistique doit apparaître nettement, ainsi que l’objet artistique du projet.

⮩

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

⮩

**Modalités pratiques de réalisation**

* **Lieu(x) de réalisation** :

⮩

- **Artistes intervenant** : noms et disciplines

(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 pratique artistique significatif doit être garanti)* :

⮩

- **Modalités de restitution envisagées** *(une restitution doit être systématiquement envisagée et assurée a minima au sein de la structure médico-sociale et/ou dans la structure culturelle associée au projet. Aucune forme particulière n’est attendue. Peuvent être envisagés un temps de partage public, une édition, un format numérique, etc… Il s’agit de partager et de rendre visible l’action réalisée, de marquer la fin du projet et/ou d’en restituer une trace aux participants)* :

⮩

- **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 :

*\*Montant total plafonné à 80% des charges directes liées à l’action. Les sommes demandées à la DRAC et à l’ARS doivent respecter un principe d’équité.*

- Montant de la participation financière de la structure médico-sociale pilote :

(Le temps des personnels 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 médico-sociale pilote ;
* 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 structurelles 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 et Santé. Il leur appartient de solliciter les logos correspondants.

- La structure médico-sociale concernée 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 tenues informées 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 la structure médico-sociale et la structure culturelle concernée.

- Les subventions attribuées dans le cadre de cet appel à projets ne peuvent servir à couvrir les frais de fonctionnement des porteurs de projets.

- 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 pilote

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

**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 **\*** |  |  |
| Achats matières et fournitures **\*** |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Autres fournitures **\*** |  | État : (précisez) |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | **DRAC/ARS** |  |
| Locations **\*** |  |  |  |
| Documentation **\*** |  | Région(s) : |  |
|  |  | Département(s) : |  |
|  |  | Commune(s) ou Communauté(s) d’Agglomération : |  |
| **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 médico-sociale** |  |
| Rémunération des personnels **\*\*** |  |
| Charges sociales |  | Autres aides, dons ou subventions |  |
| Autres charges de personnel **\*** |  | **Mécènes** |  |
| **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 :