

CONVENTION CULTURE ET SANTÉ 2016-2022

*Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction régionale des affaires culturelles Auvergne-Rhône-Alpes
Région Auvergne-Rhône-Alpes*

Volet MEDICO-SOCIAL - Appel à projets annuel 2017

DOSSIER DE CANDIDATURE

**Ce dossier, ainsi que la liste des pièces à fournir,
sont à adresser par voie électronique
avant le 15 février 2017 à :**

Patricia BERTRAND

Assistante Direction de la Stratégie et des Parcours de l'ARS
patricia.bertrand@ars.sante.fr

Séverine LEGRAND

Chef de projet Culture et Santé et directrice d'interSTICES
severine.legrand@interstices-rhonealpes.fr

Une commission régionale, composée de représentants des trois institutions signataires de la convention, de professionnels des secteurs médico-social et culturel, de représentants des collectivités et des usagers, se réunira en avril 2017 pour instruire les candidatures recevables.
Les décisions financières afférentes resteront à la charge des signataires de la convention.

IDENTIFICATION DES STRUCTURES PARTENAIRES

L'ORGANISME MÉDICO-SOCIAL PORTEUR

- Nom de l'organisme :
- Missions / Activités :
- Publics accueillis (type et nombre) :
- Nombre de personnels :
- Statut juridique :
- N° SIRET :
- Assujettissement à la TVA :
- Adresse complète :
- Nom et prénom du directeur de l'organisme :
- Tél. :
- Adresse électronique :
- Nom et prénom du relais interne sur ce projet :
- Tél. :
- Adresse électronique :

LES AUTRES ORGANISMES MÉDICO-SOCIAUX ET/OU SANITAIRES PARTENAIRES

Pour chaque organisme

- Nom de l'organisme :
- Missions / Activités :
- Publics accueillis (type et nombre) :
- Nombre de personnels :
- Statut juridique :
- Adresse complète :
- Nom et prénom du directeur de l'organisme :
- Tél. :
- Adresse électronique :



- Nom et prénom du relais interne sur ce projet :
- Tél. :
- Adresse électronique :

LA(LES) STRUCTURE(S) CULTURELLE(S) PARTENAIRE(S)

Pour chaque structure

- Nom de la structure :
- Actions / missions :
- Adresse complète :
- Tél. :
- Adresse électronique :
- Nom et prénom de l'interlocuteur projet :
- Fonction :
- Tél. :
- Adresse électronique :

AUTRE(S) STRUCTURE(S) PARTENAIRE(S) – Enseignement, social, etc. ...

Pour chaque structure

- Nom de la structure :
- Actions / missions :
- Adresse complète :
- Tél. :
- Adresse électronique :
- Nom et prénom de l'interlocuteur projet :
- Fonction :
- Tél. :
- Adresse électronique :

LA(LES) EQUIPE(S) ARTISTIQUE(S) ENGAGÉ(S)

Pour chaque équipe ou artiste

- Nom de la structure :
- Actions / missions :

- Adresse complète :
- Tél. :
- Adresse électronique :
- Nom et prénom de l'interlocuteur projet :
- Fonction :
- Tél. :
- Adresse électronique :
- Noms, prénoms et spécialités des artistes engagés :
- Dernière création ou production :

IDENTIFICATION DE L'INTERLOCUTEUR PROJET

- Nom et prénom de l'interlocuteur projet :
- Fonction :
- Cadre d'exercice de la mission culturelle :
 - *Référence / Mission annexe / Une de ses missions / Mission principale*
 - *Temps dédié à la mission*
- Tél. :
- Adresse électronique :

PRÉSENTATION DU PROJET

LE PROJET EN RESUMÉ

- Titre du projet :
- Champs artistiques investis :
- Public(s) cible(s) :
- Dates de réalisation du projet :
- Espaces de réalisation du projet :
- Lieu(x) de diffusion du projet (le cas échéant) :
- Objet(s) produit(s) (le cas échéant) :

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DU PROJET

- Enjeux et objectifs des structures partenaires
Inscription dans le projet d'établissement, lien avec le projet de vie des personnes, etc.
- Note d'intentions artistiques
- Description détaillée du projet
Nature des actions, déroulement, fréquence, etc.
- Modes de gouvernance
Engagement institutionnel, modes de validation, modes de portage opérationnel, modalités de suivi, etc.
- Modalités d'ouverture vers l'extérieur
Temps de restitution ou de monstration du projet, modalités de communication et/ou de diffusion, objets produits, etc.
- Modes d'évaluation

FINANCEMENT DU PROJET

LE BUDGET PREVISIONNEL

Notice

- *Les sommes doivent être arrondies. Ne pas indiquer les centimes d'euros.*
- *Le total des charges doit être égal au total des produits.*
- *Préciser si les produits énoncés sont obtenus ou en attente de réponse.*
- *Coût horaire d'intervention artistique (bases tarifaires DRAC et Région) : 40 à 70 € TTC.*
- *Les partenaires du projet doivent impérativement contribuer à son financement. Leur participation équivaut en moyenne à un tiers du budget total. La valorisation des moyens humains et matériels engagés par les partenaires du projet doivent être identifiés, mais en dehors du budget prévisionnel (dans une note explicative ou en annexe).*
- *L'aide du programme Culture et Santé n'excède jamais 50 % du montant global du projet.*
- *Ce budget prévisionnel peut s'accompagner d'une note explicative ou d'annexes détaillées.*

	CHARGES		PRODUITS
Salaires et charges des artistes professionnels (nb. artistes x nb. heures x coût horaire)	€	Organismes médico-sociaux et sanitaires	€
Frais de déplacement des artistes et défraiements	€	Structures culturelles partenaires	€
Achats de matière et de fournitures	€	Autres structures partenaires	€
Autres frais (location, restauration, assurance, documentation...)	€	Programme Culture et Santé (ARS-DRAC-Région)	€
Communication	€	Département	€
Production	€	Villes, Communautés de communes	€
	€	Fonds européens	€
	€	Aides privées	€
	€	Autres (billetterie, ventes...)	€
Total	€	Total	€

PIÈCES A FOURNIR

DES PIÈCES ADMINISTRATIVES

- Dossier de candidature ci-dessus complété (pas plus de 10 pages).
- Fiche d'identification complétée.
- CV des artistes.
- Une lettre de demande de subvention à l'attention des trois financeurs du programme Culture et Santé précisant le montant de l'aide sollicitée et signée par la personne habilitée à engager l'organisme médico-social porteur administratif.
- Un document d'identification de la structure, faisant apparaître le numéro de SIRET (statuts, extrait KBis, l'avis de situation au répertoire SIRENE, ou encore copie de la déclaration en Préfecture pour une association...).
- Un RIB.

EN CAS DE RENOUVELLEMENT DE LA DEMANDE

- S'il ne s'agit pas de la première candidature de l'organisme médico-social, le bilan quantitatif et qualitatif finalisé de l'année précédente si le projet est entièrement réalisé ou intermédiaire s'il est encore en cours de réalisation (formulaire modèle fourni à suivre).
- S'il ne s'agit pas de la première candidature de l'organisme médico-social, le bilan financier finalisé de l'année précédente si le projet est entièrement réalisé ou intermédiaire s'il est encore en cours de réalisation (formulaire modèle fourni à suivre).

**Attention,
Toute demande incomplète
ne comportant pas l'ensemble des pièces requises
sera jugée irrecevable.**