



PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE



## DOSSIER DE CANDIDATURE

### APPEL A PROJETS CULTURE ET SANTÉ – MEDICO-SOCIAL 2019

### NOUVELLE-AQUITAINE

Numéro Département : .....

Nom de la structure médico-sociale : .....

**À retourner au plus tard : Le 22 MARS 2019**

Par mail (ne pas dépasser 4 Mo par message / faire plusieurs messages si nécessaire)  
aux 3 porteurs de l'appel à projets, sous le format d'enregistrement :

**Numéro de département – Nom de la structure -**

- Agence régionale de santé (ARS) : [ars-na-dosa-culture-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-na-dosa-culture-sante@ars.sante.fr).
- Direction régionale des affaires culturelles (Drac) : [culturesante.dracalpc@culture.gouv.fr](mailto:culturesante.dracalpc@culture.gouv.fr)
- Région : [cultureetsante@laregion-alpc.fr](mailto:cultureetsante@laregion-alpc.fr)

# FICHE DE PRÉSENTATION GÉNÉRALE

## I – ÉTABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL PRÉSENTANT LE PROJET

Nom de l'établissement :

Nom du directeur / de la directrice :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Statut juridique de l'établissement médico-social :

N° SIRET :

Code APE :

Référent culturel ou projet de l'établissement (si existant) :

- Nom Fonction :
- Temps dédié à sa mission Culture et Santé :
- Téléphone : Mail :

Éléments descriptifs de l'établissement médico-social :

Activités de l'établissement :

Nombre de lits et/ou places :

Nombre d'entrées par an :

Taille du personnel :

Établissement(s), pôle(s) ou service(s) particulièrement impliqué(s) dans l'action :

Autres précisions éventuelles :

## **II - DÉMARCHE CULTURELLE DE L'ÉTABLISSEMENT**

Présentation synthétique de la démarche culturelle éventuelle (historique, structuration, enjeux et objectifs, etc.)

La démarche culturelle est-elle évoquée, inscrite et/ou développée dans le Projet d'établissement ? (fournir les extraits correspondants)

Articulation des actions présentées avec la démarche culturelle globale (une page maximum)

Présence d'équipements culturels dans l'établissement médico-social (bibliothèque, salle de spectacle, etc.)

Actions de communication interne et externe prévues par l'établissement pour valoriser sa démarche culturelle et ses actions (affichage, notes de services, réunions d'information, communiqués de presse, inauguration, etc.)

### **III – STRUCTURE(S) PARTENAIRE(S)**

À remplir pour chacune des structures si plusieurs partenaires culturels ou autres pour la même action

**Dénomination :**

Statut juridique :

Domaine culturel / discipline artistique :

Coordonnées (adresse postale, téléphone, mail) :

Nom du directeur / de la directrice :

Nom, fonction et coordonnées de la personne référente du projet (si différent) :

Nom et spécialité(s) du ou des artistes intervenant(s) :

La structure a-t-elle déjà fait l'objet d'un partenariat avec un établissement de santé ou médico-social ? Préciser quand et sur quel(s) projet(s) ?

**Rappel : annexer un CV synthétique du ou des artiste(s) impliqué(s) dans le projet + tous les documents de la structures précisés dans le cahier des charges de l'AAP.**



## **V - FICHE DE PRÉSENTATION DE L'ACTION 2019**

- Établissement médico-social :

- Structure culturelle ou artistique :

**Titre de l'action :** .....

Descriptif et objectifs de l'action (champ culturel, nature du projet, forme des interventions : *diffusion, création, pratique artistique, etc.*)

Services concernés et personnels impliqués :

Équipement culturel interne ou externe éventuellement associé à l'action :

Etablissements ou autres partenaires associés à l'action :

Publics concernés (patients/résidents, personnels, familles, écoles, etc.) et nombre par catégorie :

Lieu(x) où se déroulera l'action :

Modalités de mise en œuvre de l'action (concertation, formation, nombre d'heures et fréquence des interventions, etc.)

Calendrier prévisionnel de réalisation :

Modalités de valorisation de l'action :

Modalités d'évaluation prévues :

## Budget Prévisionnel 2019 de l'action

DÉPENSES		RECETTES	
Rémunération des artistes et intervenants TTC (toutes charges comprises) <i>(Base : 55€ TTC / heure)</i>	€	Subvention ARS-DRAC-Région	(montant de la subvention demandée)  €
Frais de déplacement / hébergement (à la charge du porteur de projet)	€	Département	€
Fournitures diverses	€	Collectivités locales (Ville / CDC ...)	€
Communication	€	Mécénat (Préciser)	€
Autres	€	Établissement médico-social *	€
		Partenaire(s) Autres (Préciser)	€
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>TOTAL</b>	<b>€</b>

**Le total des dépenses doit être égal au total des recettes.**

*\* Ne mentionner que les apports financiers de l'établissement.*

Nom, signature du directeur et **tampon** de l'établissement

Nom et signature du ou des opérateurs culturels/ou établissement(s) associé(s)