



I R e S P

Institut pour la Recherche
en Santé Publique



cnsa

Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Programme de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels » 2023

Appel à projets de recherche « Analyse des politiques
de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins
des publics » (APAOB)

Session 1

Vendredi 3 février 2023

Table des matières

| | |
|---|----|
| 1. Contexte de l'appel à projets..... | 3 |
| a. Présentation de la CNSA..... | 3 |
| b. Présentation de l'IReSP | 3 |
| c. Présentation du programme « Autonomie »..... | 3 |
| d. Genèse et élaboration de l'appel à projets de recherche « Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics » (APAOB)..... | 4 |
| 2. Champ du financement de l'appel..... | 5 |
| a. Objectif de l'appel à projets | 5 |
| b. Axes thématiques | 5 |
| Axe 1 : Les politiques publiques de l'autonomie : orientations, principes, modalités et impacts..... | 5 |
| Axe 2 : Les « services publics » de l'autonomie dans les territoires : principes et réalités | 7 |
| Axe 3 : Réguler l'offre, sa qualité et son accessibilité : instruments, usages et effets | 8 |
| Axe 4 : La connaissance des personnes concernées et de leurs parcours de vie | 9 |
| Axe 5 : La connaissance de l'offre médico-sociale et des réponses aux besoins des personnes | 11 |
| c. Champs disciplinaires..... | 13 |
| d. Recherche participative | 14 |
| e. Critères d'exclusion | 14 |
| 3. Modalités de soutien | 15 |
| a. Soutien au montage de projets..... | 15 |
| b. Soutien à des projets de recherche..... | 15 |
| c. Durée et subvention maximale accordée au projet..... | 16 |
| 4. Informations complémentaires | 16 |
| a. Calendrier | 16 |
| b. Autres documents à consulter | 16 |
| c. Plateforme de soumission | 17 |
| d. Contacts..... | 17 |

1. Contexte de l'appel à projets

a. Présentation de la CNSA

Créée en 2004, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est un établissement public national, historiquement chargé de contribuer au financement et au pilotage de la politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. La création, par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, d'une cinquième branche de sécurité sociale consacrée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap marque une nouvelle étape et le passage à une autre échelle d'intervention pour la CNSA en tant que gestionnaire de la branche Autonomie.

La CNSA contribue depuis sa création au développement et à la structuration du champ de la recherche sur l'autonomie, à des fins d'analyse et d'appui au pilotage de l'évolution de l'offre médico-sociale, de l'adaptation des réponses aux besoins des personnes et de l'accès aux droits. La mission de soutien à la recherche de la CNSA, inscrite dans le Code de la sécurité sociale, est de « *de contribuer à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées* » (art. L. 223-5).

La CNSA pilote et finance des programmes de soutien à la recherche sur l'autonomie en tant que partenaire et membre du Groupement d'Intérêt Scientifique Institut pour la Recherche en Santé Publique depuis 2007.

b. Présentation de l'IReSP

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) est un Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) dont l'objectif principal est de développer, structurer et promouvoir la recherche en santé publique. En articulation avec les différents acteurs qui interviennent dans ce champ et en lien avec les besoins de connaissances de ses membres et plus largement, des diverses personnes concernées et de la société dans son ensemble, son objectif est de renforcer les interventions et politiques visant à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

Les actions de l'IReSP s'articulent autour de grandes thématiques, dont l'autonomie. Conduit en partenariat avec la CNSA, le programme de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels » associe des activités de financement de la recherche, d'animation de la communauté de recherche et de diffusion des résultats des recherches vers les parties prenantes de ce champ.

c. Présentation du programme « Autonomie »

Depuis 2011, la CNSA et l'IReSP ont permis le financement de 164 projets grâce à ce programme de soutien à la recherche dans le champ de l'autonomie (dans le cadre du programme « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap », précédemment « Handicap et perte d'autonomie »¹).

En 2023, le programme de soutien à la recherche devient « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels ». Il comprend 3 appels à projets de recherche et 2 dispositifs de soutien comme suit :

- L'appel à projets de recherche « **Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics (APAOB)** » (session 1) ;

¹ Les listes complètes des lauréats des différentes sessions des AAP sont disponibles sur le [site internet de l'IReSP](#).

- L'appel à projets de recherche thématique « **Troubles du spectre de l'autisme, troubles du neurodéveloppement et Sciences humaines et sociales (TSA, TND et SHS)** » (session 1)² ;
- L'appel à projets de recherche dit « **Blanc** » (session 14) ;
- Le dispositif « **Soutien aux communautés mixtes de recherche (SCMR)** » (session 4) ;
- Le dispositif pour les doctorants « **Financement de contrats doctoraux et de quatrièmes années de thèse** » (session 1).

Le pilotage de ce programme de soutien à la recherche est assuré conjointement par la CNSA et l'IReSP. Le financement du programme est assuré par la CNSA. La mise en œuvre et la gestion des appels sont assurées par l'IReSP, de manière à garantir l'indépendance du processus d'évaluation des projets.

Participer au webinaire d'information

Jeudi 9 février 2023

14h-15h30

Un temps de présentation et d'échange autour des appels à projets de recherche et des dispositifs de soutien du programme « **Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels** » se tiendra le jeudi 9 février 2023 de 14h à 15h30.

Pour vous inscrire, nous vous invitons à consulter la page internet dédiée à cet évènement : « [Webinaire d'information appels à projets et modalités de soutien doctoral](#) ». Une fois le questionnaire d'inscription complété, vous recevrez un mail de confirmation « **INSERM** ».

Un **replay** de l'évènement sera mis en ligne au plus tard le 27 février.

d. Genèse et élaboration de l'appel à projets de recherche « **Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics** » (APAOB)

La rédaction de cet appel à projets de recherche est issue d'une réflexion collective conduite conjointement par la CNSA et l'IReSP. La refonte de l'appel à projets « **Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale** » (ESTOMS), reconduit sur quatre sessions de 2018 et 2022, vers le nouvel appel à projets « **Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics** » (APAOB), est fondée sur :

- l'organisation conjointe d'un **cycle de trois séminaires** dédiés aux recherches sur l'offre médico-sociale, ses défis et ses transformations, associant chercheurs, représentants des services statistiques ministériels et acteurs institutionnels³ ;
- Un **recueil** par la CNSA **des besoins prioritaires de connaissance du secteur de l'autonomie**, tels qu'identifiés par les représentants des différentes directions de la CNSA ;

² Cet appel à projet est construit en fonction des futures orientations de la stratégie nationale, il fait suite à l'appel à projets « [Autisme et sciences humaines et sociales](#) » (Session 3).

³ Retrouvez les replays des trois webinaires dédiés à l'offre médico-sociale sur le site de l'IReSP : 4^{ème} Rendez-vous de l'IReSP : « [Accompagner la transformation de l'offre médico-sociale](#) » ; 7^{ème} Rendez-vous de l'IReSP : « [Les défis de l'offre médico-sociale dans le champ de l'autonomie](#) » ; 8^{ème} Rendez-vous de l'IReSP : « [Quels angles morts de la recherche sur le médico-social ?](#) ».

- Une **consultation** par l'IReSP de **chercheurs du champ de l'autonomie**, membres du Conseil scientifique d'évaluation (CSE) du programme Autonomie et/ou anciens lauréats de ce même programme, relative à leurs besoins et attentes vis-à-vis de cet appel à projets⁴.

2. Champ du financement de l'appel

a. Objectif de l'appel à projets

Cet appel à projets de recherche a pour objectif de développer **les recherches sur les politiques de l'autonomie et de l'offre médico-sociale** (dont les ESMS⁵) **à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, mais aussi de leurs proches et des professionnels, dans les différents territoires**. Il s'agit également de s'intéresser aux besoins et aux aspirations des personnes concernées, de leur entourage et des professionnels, ainsi qu'à l'articulation des parcours de vie des personnes avec les différents dispositifs proposés, médico-sociaux et au titre des politiques de droit commun (sanitaire, sociale, éducative, d'emploi, etc.), en établissements ou au domicile.

b. Axes thématiques

L'appel à projet « Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics (APAOB) » se structure autour de **5 axes** :

- **Axe 1.** Les politiques publiques de l'autonomie : orientations, principes, modalités et impacts.
- **Axe 2.** Les « services publics » de l'autonomie dans les territoires : principes et réalités.
- **Axe 3.** Réguler l'offre, sa qualité et son accessibilité : instruments, usages et effets.
- **Axe 4.** La connaissance des personnes concernées et de leurs parcours de vie.
- **Axe 5.** La connaissance de l'offre médico-sociale et des réponses aux besoins des personnes.

Périmètre de l'appel à projet APAOB

Ces 5 axes de l'appel à projets APAOB **constituent des pistes de recherches prioritaires pour l'action publique, sans être exclusives**. Des travaux poursuivant l'objectif de cet appel sont potentiellement éligibles ; de même, les projets transverses à plusieurs axes. Par ailleurs, l'appel à projets **Blanc** vise l'accueil de projets scientifiques émergents ou exploratoires ambitieux qui ne seraient pas couverts par les autres appels et dispositifs du Programme « Autonomie ».

AXE 1 : LES POLITIQUES PUBLIQUES DE L'AUTONOMIE : ORIENTATIONS, PRINCIPES, MODALITÉS ET IMPACTS

Un premier axe appelle à analyser les orientations, les principes, les modalités et les effets des politiques publiques dans le champ de l'autonomie.

Les politiques publiques de l'autonomie : (ré)orientations et (ré)articulations

⁴ La CNSA et l'IReSP remercient vivement l'ensemble des acteurs institutionnels et chercheurs ayant consacré de leur temps aux échanges autour des appels à projets du programme Autonomie.

⁵ Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont définis par [l'article L. 311-1 du Code de l'action sociale et des familles \(CASF\)](#).

Les projets de recherche proposés pourront viser à analyser les principes et les orientations des politiques publiques de l'autonomie en interrogeant les catégories de l'action publique qui structurent les textes législatifs et réglementaires, les institutions publiques et les pratiques professionnelles.

Du point de vue des politiques publiques, le domaine de l'autonomie renvoie depuis le tournant des années 2020, dont la création d'une 5^{ème} branche de la sécurité sociale, à une série d'enjeux dont les contours se précisent progressivement. Alors même que la définition d'un périmètre arrêté des politiques de l'autonomie constitue en soi un enjeu, l'autonomie et les politiques de l'autonomie désignent la façon dont les personnes concernées sont accompagnées dans leur projet de vie et leurs activités quotidiennes et bénéficient, le cas échéant, d'une préservation de leur autonomie, d'une compensation de leur perte d'autonomie et/ou d'un soutien à une insertion active dans la société par l'éducation, la formation, l'emploi, le logement, etc.

Dans ce domaine comme dans d'autres, l'action publique procède à un travail de catégorisation des personnes, de leurs situations, de leurs besoins et de la façon d'y répondre. Ce travail de catégorisation des personnes et de leurs situations par l'action publique se complète, à travers les politiques de l'autonomie, d'un mouvement de réorganisation de l'offre médico-sociale et des réponses aux personnes concernées. Ces réponses sont à considérer particulièrement en regard de l'affirmation des principes de la « désinstitutionnalisation » des personnes dans le domaine du handicap, du libre choix et du maintien à domicile dans celui des personnes âgées.

Les projets de recherche proposés pourront s'attacher particulièrement aux enjeux d'articulation entre politiques publiques et entre types d'acteur. L'accompagnement des personnes se situe à des intersections complexes entre politiques publiques (politique médico-sociale, politique sociale, politique sanitaire, politique éducative, politique de l'emploi, politique du logement, etc.), qui invitent à être investiguées, de même qu'entre la famille, l'État, le marché et le tiers secteur, selon la division des responsabilités organisée dans la société.

La gouvernance de la politique territorialisée de l'autonomie : branche Autonomie, déconcentration, décentralisation et partenariats locaux

Cet accompagnement s'inscrit également dans les relations entre différentes échelles d'action publique, la territorialisation étant une caractéristique majeure des politiques de l'autonomie.

Si la décentralisation de l'action sociale a consacré le rôle central des départements dans le champ de l'autonomie, cette politique sociale a une dimension fortement partenariale et fait intervenir un grand nombre d'acteurs à différentes échelles : les collectivités du bloc communal (notamment en tant qu'opérateur en matière d'accueil des personnes âgées), les agences régionales de santé et leurs délégations territoriales, la sécurité sociale, par l'intermédiaire de la récente branche Autonomie (également de l'interrégimes retraite au titre de son action sociale), l'État, chargé à la fois de la conception des grandes politiques publiques, au titre de ces fonctions normatives, et d'en accompagner le cas échéant la mise en œuvre en tant que garant du principe d'égalité, enfin des acteurs privés, à but lucratif ou non, dont l'ancrage peut être national et/ou local.

L'émergence du principe d'un service public territorial de l'autonomie (SPTA) et l'objectif de son déploiement (cf. l'engagement 12 de la Convention d'Objectif et de Gestion 2022-2026 entre l'État et la CNSA), dans les suites de la remise du rapport de Dominique Libault (2022), s'opèrent dans un paysage caractérisé par la pluralité des acteurs.

Les projets de recherche pourront ainsi s'attacher à questionner et analyser la gouvernance, le déploiement et la mise en œuvre territorialisés des politiques de l'autonomie, et leurs évolutions.

Au concret, comment l'objectif d'interventions coordonnées à partir d'un diagnostic partagé est-il poursuivi et réalisé aux différentes échelles territoriales (information, orientation et mise en relation

des usagers, évaluation des besoins et aide à la définition du projet de vie, instruction des droits, planification de l'offre et des réponses, régulation de la qualité, etc.) ?

À titre d'enjeux pour des projets de recherche, quelles sont les relations et les articulations, juridiques, financières, fonctionnelles, etc. entre les différents acteurs nationaux et locaux de l'autonomie ? Quelles sont les caractéristiques de la gouvernance de l'autonomie, au niveau national et local, ainsi que selon les axes de politique (école inclusive, prévention de la perte d'autonomie, recours aux aides techniques, attractivité des métiers de l'autonomie, etc.) ? Quels sont les acteurs qui y prennent part ? Quels sont les principes, les outils et les instruments de cette gouvernance, d'un point de vue tant technique (systèmes d'information, schémas territoriaux) qu'institutionnel (instances, conférences de l'autonomie, etc.) ? Quelles mises en relations entre les démarches de structuration et les guichets, l'offre, les professionnels et les personnes concernées sur les territoires ? Quelles sont les évolutions constatées ? Que nous enseigne le recours éventuel à la comparaison dans le temps et dans l'espace ?

En particulier, quels sont les impacts de cette gouvernance et son implication pour les politiques de l'autonomie, notamment en termes de disparités territoriales et d'effectivité des droits ?

AXE 2 : LES « SERVICES PUBLICS » DE L'AUTONOMIE DANS LES TERRITOIRES : PRINCIPES ET RÉALITÉS

Dans cet axe il s'agira de s'intéresser particulièrement à l'organisation de l'accès aux droits et aux parcours, dit autrement au(x) « guichet(s) » de l'autonomie et aux différents dispositifs poursuivant un objectif de « point d'entrée unique » et de coordination des parcours pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap et leurs aidants.

L'émergence d'un principe de service public territorial de l'autonomie (SPTA) s'opère également dans un paysage caractérisé par une pluralité des « guichets » et des dispositifs d'accès aux droits et aux parcours, associée à une ambition de favoriser l'accès aux droits, de renforcer la transparence sur la qualité de service, de permettre un parcours de santé et de vie sans rupture au service des personnes tout en garantissant une équité de traitement.

Le(s) « guichet(s) » de l'autonomie et les dispositifs d'accès aux droits et au parcours : articulation, (ré)invention, intégration

Les projets de recherche pourront s'intéresser aux différents « guichets » de l'autonomie et dispositifs d'accès aux droits et aux parcours : les services départementaux de l'autonomie, les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), mais aussi les maisons France services, les services sociaux des établissements de santé, etc. en considérant leurs différentes missions et leurs différentes dimensions (accueil physique, « aller vers », accompagnement numérique, plateforme téléphonique etc.).

Les projets pourront notamment considérer les démarches d'intégration et les nouvelles structurations en « plateformes » ou « dispositifs ». Pour une illustration, de façon non-exhaustive, les projets proposés pourront ainsi s'attacher aux modalités d'accès aux droits aux travers de :

- la mise en place de maisons départementales de l'autonomie (MDA), orientées vers la convergence entre les dispositifs dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap et la recherche d'un guichet « intégré » ;
- le déploiement d'applicatifs, à l'exemple du livret de parcours inclusif, une application qui vise à proposer des réponses pédagogiques aux besoins éducatifs particuliers des élèves, et ceci, avant la mise en œuvre ou dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme personnalisé de réussite éducative (PPRE), d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP), d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;

- la prévention des ruptures de parcours dans le champ du handicap avec la [réponse accompagnée pour tous](#) (RAPT) et les [communautés 360°](#) ;
- la coordination entre les acteurs médico-sociaux, sanitaires et sociaux au sein des [dispositifs d'appui à la coordination \(Dac\)](#) qui unifient par ailleurs des dispositifs antérieurs (les MAIA, le PTA et les CTA) ;
- les plateformes d'orientation et de coordination (PCO) ayant pour objectif de permettre aux familles un accès précoce à l'accompagnement en présence de troubles du développement de l'enfant ;
- les [plateformes d'accompagnement et de répit](#) à destination des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie, de personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, maladie de Parkinson et sclérose en plaques) ou de personnes en situation de handicap quel que soit l'âge ;
- les plateformes des métiers de l'autonomie, qui constituent des modalités de coopération visant à coordonner et intégrer les services portés par des acteurs complémentaires dans le champ de l'emploi et des politiques d'autonomie en direction des demandeurs d'emploi, des salariés des SAAD et des établissements et services médico-sociaux et des employeurs à l'échelle départementale ;
- etc.

Recours et non-recours aux droits et aux dispositifs dans le champ de l'autonomie : mesure et motifs

L'analyse, quantitative et/ou qualitative, du non recours aux droits et aux dispositifs est un outil majeur d'évaluation des politiques publiques. Les projets de recherche pourront s'attacher à la mesure et à la compréhension des ressorts du recours et du non-recours aux droits et aux dispositifs dans le champ de l'autonomie. Pour rappel, le phénomène du non-recours aux politiques sociales « renvoie à toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre » (Warin, 2016), avec plusieurs types de non-recours susceptibles d'être distingués : la « non-demande », le « non-concernement », la « non-connaissance » (lorsque l'offre n'est pas connue), la « non-proposition » (lorsque l'offre n'est pas activée par les agents prestataires malgré l'éligibilité du demandeur, que celui-ci connaisse ou non l'offre), la « non-réception » (dans le cas où l'offre est connue, demandée mais pas obtenue ou utilisée), etc.

Les restes à charge et leurs conséquences

La question des restes à charge (RAC) et de leurs conséquences pour les personnes concernées pourront être investiguées, en complémentarité avec les études quantitatives existantes ou en cours, réalisées dans le secteur de l'âge ou du handicap ou encore à la croisée de ces deux champs.

AXE 3 : RÉGULER L'OFFRE, SA QUALITÉ ET SON ACCESSIBILITÉ : INSTRUMENTS, USAGES ET EFFETS

Ce troisième axe a pour objectif d'initier des recherches portant sur la régulation de l'offre médico-sociale, sa qualité et son accessibilité.

Évaluer et tarifier

Évaluer la situation, les besoins de compensation et de soins médico-techniques des personnes concernées, tarifier des prestations, calculer des dotations budgétaires... ces opérations sont au cœur du pilotage et du fonctionnement du secteur médico-social, également des débats qui l'animent. Grilles, référentiels, nomenclatures, critères de répartition, méthodes de calcul des coûts, systèmes d'information, projets de réforme tarifaire, etc.⁶, sont autant d'objets potentiels de recherche, où

⁶ À titre d'exemple, nous pouvons citer la grille [AGGIR, l'outil Pathos](#), les [GEVA et GEVA-Sco](#), ou encore le récent [SerafinPH](#).

instruments de pilotage et outils d'évaluation ou de gestion constituent des vecteurs privilégiés d'une analyse des politiques de l'autonomie et des organisations qui en sont les acteurs.

D'abord, les recherches pourront expliciter les fondements et paradigmes sous-jacents des dispositifs de gestion étudiés (qu'ils soient des outils, des techniques ou des pratiques). Les outils de gestion sont porteurs de sens et de valeurs qu'il convient d'analyser, et ce auprès de différents acteurs mobilisant ces outils.

Ensuite, les projets pourront s'articuler autour de l'impact réciproque des outils (et des paradigmes qu'ils emportent) sur les acteurs. En effet, les outils sont porteurs d'une promesse principale mais ils peuvent également comporter d'autres dimensions ou emporter des effets de bord.

Les relations entre les dispositifs, les acteurs, et les contextes organisationnels pourraient aussi faire l'objet d'investigation fines.

Enfin, les recherches pourront également analyser les trajectoires des outils (des attentes initiales aux implications réelles en termes de déploiements et d'impact).

Impulser, expérimenter, déployer

Également, les projets de recherche pourront s'intéresser aux caractéristiques, aux effets et aux impacts du recours aux instruments et aux modalités de type « appel à projets » (AAP), « appel à manifestation d'intérêt » (AMI), « expérimentation » etc. à des fins d'impulsion et de déploiement des politiques publiques de l'autonomie, des dispositifs médico-sociaux et des réponses aux personnes concernées.

Le déploiement du numérique dans le champ de l'autonomie dont le secteur médico-social

Les projets de recherche sur les enjeux de l'informatisation du secteur médico-social et le déploiement du numérique dans le champ de l'autonomie s'inscrivent également dans le périmètre de cet appel à projets de recherche. La place du numérique dans le secteur médico-social s'observe par les actions de l'[Agence du numérique en santé](#), notamment à travers le déploiement du [programme ESMS numérique](#) qui vise la généralisation de l'utilisation du numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), *via* en particulier le déploiement d'un dossier usager informatisé (DUI).

Cette numérisation du secteur interroge sur l'accessibilité (des outils, des connaissances) mais aussi sur la formation (des personnes concernées, de leurs proches et des professionnels) et les accompagnements mis en place. Quelles ressources sont mobilisées pour accompagner la numérisation du secteur ? Qui sont les investigateurs et les bénéficiaires ? Quelle est l'effectivité et quels sont les effets et les impacts de la numérisation dans le champ de l'autonomie ?

Bienveillance et lutte contre les maltraitances

Les projets de recherche pourront s'intéresser aux instruments de promotion de la bienveillance et de lutte contre les maltraitances.

Ces travaux sont pertinents à conduire à différentes échelles : territoriale, nationale, mais également dans une perspective transnationale. A titre d'illustration, une analyse fine des régulations par des instances supranationales (telles [l'ONU](#), l'OMS et notamment ses actions envers [la maltraitance des personnes âgées](#), ou encore les recommandations du Conseil de l'Europe, telle que la « [Recommandation sur le handicap et le vieillissement](#) », etc.) pourrait être effectuée notamment pour travailler sur les représentations et valeurs véhiculées par les textes normatifs produits ; également pour en évaluer les effets et les impacts.

AXE 4 : LA CONNAISSANCE DES PERSONNES CONCERNÉES ET DE LEURS PARCOURS DE VIE

Ce quatrième axe appelle à l'engagement de travaux de recherche portant sur la connaissance des personnes concernées. L'accroissement des savoirs sur les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap, ainsi que leurs aidants, contribue à l'évaluation des politiques publiques actuelles et l'effet des réformes, ex-ante et ex-post, à l'anticipation de l'évolution des besoins, ainsi qu'à éclairer les orientations de politiques publiques.

Les personnes concernées : profils, parcours, besoins et environnement

Les projets pourront viser à permettre de mieux connaître les profils des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, ainsi que de leurs aidants, leurs parcours (dont les moments de transition et de ruptures) et leur environnement social (aide des proches, interventions professionnelles, pair-aidances) ou physique (comparaison entre départements, entre les modes de vie rural, urbain ou péri-urbain, etc.). Si l'« inclusion » est plus souvent abordée pour les enfants – en particulier sous le prisme de l'inclusion scolaire – des recherches restent à mener sur l'inclusion des adultes. De même, des projets de recherche investiguant les besoins des personnes concernées, ainsi que de leurs aidants, seront considérés dès lors qu'ils apporteront des connaissances nouvelles.

Notamment, la place des proches – dont celle des conjointes, des mères et des filles – pourrait être investiguée en lien avec la transformation de l'offre et l'évolution des réponses apportées aux personnes âgées et en situation de handicap selon les principes de société inclusive et de virage domiciliaire. Ces évolutions sont susceptibles de questionner le partage des responsabilités et des rôles entre les familles et les professionnels, notamment s'agissant des fonctions de « *care management* » (planification des rendez-vous, des interventions et des accompagnements, réalisation de démarches administratives, participation à des accompagnements et consultations, appui au projet de vie et à la personnalisation des prises en charge, etc.) ; de même, les effets et les impacts pour les familles sont susceptibles d'être différenciés selon les accompagnements.

Les personnes en situation de handicap vieillissantes et de leurs aidants : profils, parcours, besoins et adaptation des réponses

Notamment, les gains d'espérance de vie des personnes en situation de handicap et les nouveaux enjeux qui leur sont associés sont bien identifiés dans les recherches depuis plus de 20 ans. Dans la continuité de la sous-thématique « Évaluer, tarifier » de l'axe 3, les projets de recherche soumis pourraient explorer les implications du vieillissement des personnes en situation de handicap sur les outils d'évaluation (distincts entre le secteur du handicap et celui du vieillissement).

En outre, il convient d'encourager les recherches proposant d'analyser l'évolution de l'offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes (PSHV), qu'elle soit spécialisée ou pas, et de la réinscrire dans le contexte d'évolution globale de l'offre (notamment les habitats inclusifs). Quels dispositifs à destination des PSHV ? Pourquoi et comment sont-ils créés ? Existe-t-il des spécificités locales de l'offre ? Quelle est l'expérience des personnes concernées et de leurs proches ainsi que des professionnels qui interviennent dans ces structures ? Ces nouvelles offres répondent-elles aux besoins des personnes ? Lesquels et comment ? Quels sont les besoins restant sans réponse ?

Notamment, l'orientation, l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes dans les EHPAD, qu'ils comprennent ou non des unités dédiées pourraient faire l'objet d'analyses approfondies, tout comme l'accueil et l'accompagnement dans des structures spécifiques (à l'exemple de la maison d'accueil familiale du Boistissandeu mise en lumière par le documentaire « Mon enfant après moi » (Blanchard, 2022)). Les disparités territoriales de l'offre destinée aux PSHV pourront également être investiguées.

Des recherches compréhensives pourront s'intéresser à l'expérience vécue du vieillissement chez les personnes en situation de handicap.

Personnes âgées en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap et leurs aidants : approches intersectionnelles et adaptation des réponses

Dans cette même approche intersectionnelle, les projets de recherche pourront s'attacher à croiser la situation de handicap, de perte d'autonomie ou d'aide avec d'autres données sociales (dont d'éventuels motifs de discrimination), dont le genre, la classe sociale et la catégorie professionnelle, l'appartenance vraie ou supposée à une ethnie, nation ou prétendue race, l'âge, l'orientation sexuelle, la situation de famille, l'apparence physique, etc.

Il s'agit également de sortir d'une relative invisibilité des besoins d'accompagnement des personnes. Pour une illustration, dans la continuité de certaines recherches, les projets s'interrogeant sur les besoins d'accompagnement des fins de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap seront pris en considération. Les besoins des personnes sont également à mettre en relation avec les éventuels besoins de formations, de sensibilisation et d'accompagnement des professionnels à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes en fin de vie. Comment, ces professionnels qui accompagnent certains résidents depuis de nombreuses années perçoivent le vieillissement des résidents ? Comment ces professionnels sont-ils sensibilisés à la fin de vie ? Comment les établissements maintiennent leur accompagnement pendant la fin de vie ? Les architectures sont-elles adaptées (ou adaptables) ? Des rituels existent-ils ?

Participation et mobilisation des personnes concernées : modalités et impacts

Les projets de recherche pourront s'intéresser au fonctionnement concret de la démocratie médico-sociale, aux différentes échelles et dans ses différentes instances. Depuis 2002, les droits individuels et collectifs des personnes concernées en tant qu'usagers ont beaucoup progressé sur le plan juridique, avec des enjeux d'investigation des modalités et des impacts concrets de la participation des personnes et de plus largement de l'affirmation de leur citoyenneté.

Les reconfigurations des organisations représentatives et des milieux militants pourraient également faire l'objet de recherches. Si les mobilisations associatives dans le monde du handicap ont déjà fait l'objet d'enquêtes historiques, d'autres mobilisations, transformations des organisations ou évolutions des enjeux de mobilisation, plus récentes, pourraient être considérées ; également, les enjeux de mobilisation et de représentation en lien avec l'autonomie en raison de l'âge restent à mieux investiguer.

AXE 5 : LA CONNAISSANCE DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET DES RÉPONSES AUX BESOINS DES PERSONNES

Les établissements et services médico-sociaux, et plus globalement l'offre à destination des personnes concernées, sont confrontés à de nombreux défis, notamment l'évolution des profils et des aspirations des personnes concernées, les questions associées à d'éventuelles inadéquations de l'offre, l'impératif de participation des personnes concernées à l'élaboration de leur projet de vie et aux réponses apportées, les enjeux d'attractivité des métiers, la poursuite d'un double virage « inclusif » et « domiciliaire ».

Les nouvelles structurations en « plateformes », « dispositifs » et « équipes mobiles »

S'agissant des modalités de mise en œuvre des politiques de l'autonomie, des recherches pourront viser d'éclairer la transformation de l'offre et des réponses apportées aux personnes selon les principes de « plateformes », « dispositifs » et « équipes mobiles », dans un contexte d'objectifs publics de « société inclusive » et de « virage domiciliaire », dit autrement de la « désinstitutionnalisation à la française ».

Les recherches pourront interroger plus spécifiquement les principes, modalités et effets de la mise en œuvre de « plateformes », « dispositifs » ou « équipes mobiles » particuliers. Pour une illustration, de façon non-exhaustive, les projets proposés pourront notamment considérer — et le cas échéant comparer entre eux ou avec l'offre jusqu'ici existante ou dominante :

- les différents [dispositifs inclusifs de scolarisation des élèves en situation de handicap](#), ainsi que d'inclusion et d'accompagnement à la réussite dans le supérieur, qui appellent à des investigations approfondies, avec la possibilité de considérer tant les unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), les unités d'enseignement, les pôles inclusifs d'accompagnement localisés (Pial), les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), les dispositifs instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Ditep), les modalités d'intervention des enseignants dits « référents », etc. ;
- le dispositif d'emploi accompagné (DEA) ;
- les dispositifs renforcés de soutien au domicile (DRAD), aussi qualifiés d'« Ehpad hors les murs » (« Ehpad à domicile », « Ehpad de demain »), également L'Ehpad-plateforme et les plateformes gérontologiques ou plateformes multi-services. En particulier, si le modèle et l'organisation de l'Ehpad « hors les murs » a déjà fait l'objet d'investigations, l'expérience du dispositif par les personnes concernées et leurs proches, tout comme la trajectoire des personnes au sein du dispositif sont encore à documenter ;
- les Équipes mobiles en soins palliatifs intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap ;
- etc.

Les alternatives aux établissements médico-sociaux

Pour encourager les dynamiques inclusives se développent d'autres offres alternatives aux établissements médico-sociaux (que celles précédemment citées). Si l'habitat inclusif a déjà été documenté, ses évolutions demeurent susceptibles de travaux. De même, les innovations et autres dispositifs émergents constituent des objets pour la recherche.

La recherche d'intégration et de renforcement de l'aide et l'accompagnement au domicile

Plus largement, dans ce même horizon inclusif et domiciliaire, la recherche d'intégration et de renforcement de l'aide apportée au domicile actuellement constatée pourrait appeler des travaux de recherche, avec des enjeux d'articulation entre les accompagnements sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'entre les différents types d'aide et d'accompagnement apportés, selon les services (SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD, SPASAD, SESSAD, SSEFIS, services de portage de repas, etc.).

L'offre médico-sociale « historique » : permanence, transformations et nouveaux cadres d'analyse

Tout autant que les « nouvelles » réponses, l'offre médico-sociale « historique » appelle à être investiguée, notamment sous l'angle de ses transformations et du renouvellement des objectifs et missions qui lui sont politiquement et socialement attribués.

Les recherches sur les EHPAD sont de plus en plus nombreuses, qu'il s'agisse de considérer les possibilités différenciées à recréer un « chez-soi » en établissement, la question des droits des « résidents », l'approche des limitations fonctionnelles et de l'autonomie des personnes en leur sein. Toutefois, de nombreux enjeux restent à investiguer, notamment du point de vue organisationnel et/ou économique.

À titre d'illustration, l'internationalisation des gestionnaires d'établissements destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie ont peu fait l'objet d'investigations. L'internationalisation, sous l'angle du transnational, peut emporter des enjeux normatifs, économiques, etc. ; également, elle peut encourager les projets de recherche à engager des perspectives comparatives entre réalités nationales.

Par ailleurs, l'intérêt de recherches plus nombreuses sur les établissements accueillant des personnes en situation de handicap est constaté. Il est notamment encouragé des recherches s'intéressant tant aux institutions médico-sociales pour mineurs (tels les Instituts médico-éducatifs ou les Institut médico-pédagogiques, etc.) qu'aux établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap (tels les Foyers d'accueil médicalisés et les Maisons d'accueil spécialisées, etc.). Ces

travaux pourraient notamment documenter et analyser le vécu des personnes concernées, celui de leurs proches, le travail quotidien des professionnels, les caractéristiques organisationnelles, les inscriptions territoriales et les interactions avec l'environnement de ces établissements.

Les professionnels de l'autonomie au travail

Si les recherches sur le travail des professionnels (qui sont souvent des professionnelles) de première ligne sont en nombre croissant, leur développement reste encouragé. Par ailleurs, le travail des cadres et managers (dans les établissements, les services et les groupes gestionnaires) reste peu investigué à ce jour ; tout comme celui des directions d'établissement et de services. Enfin, la contribution de certains professionnels aux missions de l'autonomie (rôle des médecins généralistes dans l'évaluation des besoins de compensation et de soutien à l'autonomie, rôle des enseignants non référents ou spécialisés dans l'inclusion scolaire, etc.) reste pour une grande part non explorée. Autrement dit, « l'organisation du travail » et les différentes catégories de professionnels participant au champ de l'autonomie constituent autant d'objets d'étude à part entière.

Les aides techniques : considérer les usages

Des politiques publiques viennent en appui au recours aux aides techniques par les personnes concernées, avec des recommandations récentes en la matière (Ph. Denormandie et C. Chevalier (2020), « [Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situations de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable](#) » ainsi que des dispositifs pour consolider l'accompagnement de proximité dans le choix et l'utilisation d'aides techniques ([expérimentation EqLAAT](#)). Les dynamiques de recours, non-recours et abandons d'usage des aides techniques, mis en miroir de leurs promesses, pourront faire l'objet d'enquêtes.

Économie du médico-social et de la production des réponses, services et prestations aux personnes

De manière transverse, les travaux de recherche pourront interroger les contributions respectives des acteurs publics et privés (ménages, entreprises, tiers-secteur, etc.) à la production des réponses, services et prestations aux personnes.

La question des modèles économiques des différentes composantes de l'offre, de leur impact économique sur le budget des usagers, de leur accessibilité économique et informationnelle, ainsi que de la qualité de service appelle tout particulièrement à être investiguée, avec notamment un intérêt pour l'analyse des effets et impacts de la contribution des acteurs privés à but lucratif dans le champ de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

c. Champs disciplinaires

Sont éligibles au financement *via* cet appel les projets en **sciences humaines et sociales** et en **santé publique**. Les travaux relevant d'autres disciplines pourront être financés dans le cadre de projets **interdisciplinaires** dont la ou les disciplines principales appartiennent **aux deux champs disciplinaires cités ci-dessus**.

Cet appel à projet thématique est ouvert aux projets **qualitatifs, quantitatifs ou mixtes**.

L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité est appréciée mais n'est pas un critère d'éligibilité. Elle doit être réfléchie en cohérence avec les

questionnements du projet de recherche. L'interdisciplinarité ne consiste pas en une simple juxtaposition de disciplines, mais invite à considérer l'apport de chacune des disciplines à la conduite du projet.

L'équipe du projet veillera, compte tenu des objectifs du projet, à associer de manière pertinente les disciplines requises et à motiver ses choix.

La pertinence d'un projet, qu'il soit interdisciplinaire ou monodisciplinaire, sera jugée en fonction des questionnements du projet de recherche.

d. Recherche participative

Dans le cadre de ce programme de soutien à la recherche, et conformément aux ambitions communes de la CNSA⁷ et de l'IReSP⁸, les projets de recherche participative sont encouragés sans **toutefois que le caractère participatif de la recherche ne constitue un critère d'éligibilité**.

Celle-ci repose sur un principe de **reconnaissance mutuelles des expertises propres** : les chercheurs académiques reconnaissant les savoirs d'expérience des parties prenantes, et les considèrent dans la démarche de recherche ; les parties prenantes reconnaissant l'expertise scientifique des chercheurs académiques, et comprennent les exigences d'une démarche de recherche. Par cette reconnaissance mutuelle, les pratiques de recherche participative poursuivent l'avancée de la connaissance par la collaboration d'acteurs divers tout en garantissant la rigueur scientifique du projet et de ses résultats.

Aujourd'hui, la recherche participative comprend tout un ensemble de pratiques de recherche, associant à des degrés différents les parties prenantes au processus de recherche : recherche communautaire (*community-based research*), recherche collaborative, recherche interventionnelle/recherche-action, etc. **La recherche participative ne peut donc être pensée comme une pratique de recherche unique et immuable, mais bien au contraire comme une démarche multiple, en construction, et pour laquelle l'appel à projets entend aider au développement.**

Seront appréciés les projets permettant une **implication des parties prenantes à toutes les étapes de la recherche** (construction de la question de recherche, construction du protocole de recherche, recueil des données, analyse des données, valorisation et diffusion des résultats), et qui permettront le financement – et par là-même la valorisation – des parties prenantes pour leur travail de recherche. Les équipes veilleront à bien expliciter dans leur projet, le rôle de chacun (chercheurs et parties prenantes), et les moyens mis en place pour garantir une réelle implication des parties prenantes (détail de l'organisation des temps d'échanges, les modes de communication, les temps d'implications de chacune des parties).

e. Critères d'exclusion

Ne sont pas éligibles dans le cadre de cet appel à projet de recherche :

⁷ Avis du conseil scientifique de la CNSA du 31 janvier 2018 : « [Favoriser une culture et des pratiques de recherche participative dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie](#) ».

⁸ [Convention constitutive modificative du GIS IReSP \(26 juin 2020\)](#), l'une des cinq missions de l'IReSP est de : « promouvoir l'association des parties prenantes aux démarches de recherche notamment dans une perspective de recherche participative ».

- les **essais cliniques** ;
- les **expérimentations des techniques médicales ou de réadaptation** ;
- les projets s'inscrivant exclusivement dans le champ **sanitaire** ;
- les **études non-académiques** (cabinets de conseil) ;
- les **innovations de terrain** visant à apporter des réponses nouvelles à des besoins sociaux émergents ou mal satisfaits relèvent d'une autre modalité de soutien par la CNSA (les appels à projets « Actions innovantes » de la CNSA⁹).

3. Modalités de soutien

Dans le cadre de cette session d'appel à projets, deux types de soutien à la recherche sont retenues : le **soutien au montage de projet (a)** et le **soutien à des projets de recherche (b)**.

a. Soutien au montage de projets

1 / Un projet d'amorçage¹⁰ : il vise à soutenir financièrement des chercheurs, associés ou non à des parties prenantes, ayant identifié une problématique de recherche, pour travailler collectivement à l'élaboration d'un projet de recherche finalisé. Ce projet de recherche vise ensuite à être soumis auprès des organismes de financement de la recherche (IReSP, ANR, etc.).

2 / Une aide à la mise en place d'un projet européen : elle vise à soutenir financièrement une équipe de recherche, associée ou non à des parties prenantes, dans sa démarche de soumission d'un projet à un appel à projets européen.

b. Soutien à des projets de recherche

Un projet de recherche visant à produire et développer de nouvelles connaissances scientifiques dans le champ de l'autonomie.

Les projets de recherche exploitants des bases de données sont des projets de recherche à part entière qui peuvent être soutenus dans le cadre de cet appel à projets.

En voici quelques exemples :

- l'exploitation de **bases de données statistiques**. Pour une liste de bases utilisables, voir notamment les cartographies des données disponible sous forme de catalogues réalisés par la [DREES](#) ou par le [Programme prioritaire de recherche \(PPR\) Autonomie](#) ;
- l'exploitation de **données épidémiologiques et cohortes** comme les cohortes ([ELFE](#), [CONSTANCE](#)). Les candidats sont invités à consulter les ressources sur les cohortes comme [la démarche FAIR](#) réalisée par [France Cohortes](#) ;
- l'analyse de données issues **d'infrastructures de recherche (IR)** : « Les IR sont des installations, des ressources et des services qui sont utilisés par les chercheurs pour mener leurs travaux et favoriser l'innovation dans leurs propres domaines scientifiques »¹¹. Pour plus d'informations les candidats sont invités à consulter la « [Stratégie nationale des](#)

⁹ Pour en savoir plus sur les modalités de soutien à l'innovation sociale, consultez le [site internet de la CNSA](#).

¹⁰ L'actuel « projet d'amorçage » correspond à l'ancien « contrat de définition ».

¹¹ Consultez : « [les infrastructures de recherche](#) »

[infrastructures de recherche](#) » portée par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ou encore le site du [CNRS](#).

Accès aux données

Les démarches d'accès aux données, généralement longues, doivent être prises en compte dans le calendrier de déploiement du projet soumis. Cet aspect fera l'objet d'une évaluation en termes de faisabilité du projet soumis.

c. Durée et subvention maximale accordée au projet

La durée et le montant maximum de la subvention accordée au projet dépendent de la modalité de soutien.

| Modalité | Durée | Subvention |
|------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Soutien au montage de projet | 18 mois maximum | 15 000 – 50 000 € |
| Soutien à des projets de recherche | 48 mois maximum | 30 000 – 250 000 € |

Le montant de la subvention demandé et la durée du projet devront être dûment justifiés.

Les **prolongations** sont possibles après évaluation de la demande par l'IReSP et consultation possible de la CNSA. Elles sont toutefois **exceptionnelles** et **seulement temporelles** (c'est-à-dire **non financières**).

4. Informations complémentaires

a. Calendrier

Lancement des appels à projets : vendredi 3 février 2023.

Webinaire d'information : jeudi 9 février 2023 de 14h à 15h30. L'IReSP et la CNSA y présenteront les différents textes et modalités du programme Autonomie et répondront à vos questions. [Inscrivez-vous !](#) Un replay de l'évènement sera disponible au plus tard le lundi 27 février.

Ouverture de la plateforme de dépôt des candidatures : vendredi 3 février 2023.

Clôture de la plateforme de dépôt des candidatures : vendredi 5 mai 2023 à 17h.

Annnonce des résultats : décembre 2023.

Signature de la convention et mise à disposition de la subvention : dans les 6 mois suivant l'annonce des lauréats.

b. Autres documents à consulter

Il est impératif de prendre connaissance de l'ensemble des éléments relatifs à l'appel à projets, et en particulier :

- du **dossier de candidature** et des éléments scientifiques demandés ;
- de **l'annexe budgétaire** et des éléments financiers demandés ;

- du **guide du candidat** détaillant les éléments suivants : la procédure de candidature ; le processus d'évaluation des projets ; les critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets ; les règles relatives aux équipes, au coordonnateur scientifique et aux organismes d'appartenance ; la mise en place du conventionnement, le suivi de projets et les livrables attendus ; etc.

c. Plateforme de soumission

La soumission des candidatures se fera *via* la plateforme en ligne Eva3. Cette procédure comprend :

- l'**identification du candidat** (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur Eva3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur Eva3 auront déjà accès à cet espace) ;
- la **partie administrative** à compléter en ligne ;
- le **dépôt** par téléchargement des documents demandés :
 - **Word** pour le dossier scientifique **avec signatures** ;
 - **Excel** pour l'annexe budgétaire **avec signatures**.

d. Contacts

Pour toutes demandes, vous pouvez utiliser l'adresse suivante : autonomie.iresp@inserm.fr