



**I R e S P**

Institut pour la Recherche  
en Santé Publique



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 » 2024

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

Session 2

Jeudi 14 décembre 2023

## Table des matières

<b>1. Calendrier et contact</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Contexte de l'appel à projets</b> .....	<b>4</b>
a. Présentation de la CNSA .....	4
b. Présentation de l'IReSP .....	5
c. Présentation du programme « Autonomie » .....	5
d. 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) .....	6
<b>3. Champ du financement de l'appel</b> .....	<b>6</b>
a. Objectif de l'appel à projets .....	6
b. Notions de « handicap » et de « perte d'autonomie » dans l'appel à projets .....	7
La notion de « handicap » .....	7
La notion de « perte d'autonomie liée à l'âge ».....	8
c. Axes thématiques.....	9
<b>AXE 1 : LES POLITIQUES PUBLIQUES DE L'AUTONOMIE : ORIENTATIONS, PRINCIPES, MODALITÉS ET IMPACTS</b> .....	<b>10</b>
Les politiques publiques de l'autonomie : (ré)orientations et (ré)articulations.....	10
La gouvernance de la politique territorialisée de l'autonomie : branche Autonomie, déconcentration, décentralisation et partenariats locaux.....	10
<b>AXE 2 : LES « SERVICES PUBLICS » DE L'AUTONOMIE DANS LES TERRITOIRES : PRINCIPES ET RÉALITÉS</b> .....	<b>11</b>
Le(s) « guichet(s) » de l'autonomie et les dispositifs d'accès aux droits et au parcours : articulation, (ré)invention, intégration .....	11
Recours et non-recours aux droits et aux dispositifs dans le champ de l'autonomie : mesure et motifs .....	12
Les restes à charge et leurs conséquences.....	12
<b>AXE 3 : RÉGULER L'OFFRE, SA QUALITÉ ET SON ACCESSIBILITÉ : INSTRUMENTS, USAGES ET EFFETS</b> .....	<b>13</b>
Évaluer et tarifier .....	13
Impulser, expérimenter, déployer .....	13
Le déploiement du numérique dans le champ de l'autonomie dont le secteur médico-social .....	13
Bientraitance et lutte contre les maltraitances.....	14
<b>AXE 4 : LA CONNAISSANCE DES PERSONNES CONCERNÉES ET DE LEURS PARCOURS DE VIE</b> .....	<b>14</b>
Les personnes concernées : profils, parcours, besoins et environnement .....	14
Les personnes en situation de handicap vieillissantes et de leurs aidants : profils, parcours, besoins et adaptation des réponses.....	14
Personnes âgées en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap et leurs aidants : approches intersectionnelles et adaptation des réponses .....	15
Participation et mobilisation des personnes concernées : modalités et impacts.....	15
<b>AXE 5 : LA CONNAISSANCE DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET DES RÉPONSES AUX BESOINS DES PERSONNES</b> .....	<b>16</b>
Les nouvelles structurations en « plateformes », « dispositifs » et « équipes mobiles ».....	16
Les alternatives aux établissements médico-sociaux.....	16
La recherche d'intégration et de renforcement de l'aide et l'accompagnement au domicile.....	16
L'offre médico-sociale « historique » : permanence, transformations et nouveaux cadres d'analyse .....	17
Les professionnels de l'autonomie au travail .....	17
Les aides techniques : considérer les usages.....	17
Économie du médico-social et de la production des réponses, services et prestations aux personnes .....	17
d. Champs disciplinaires .....	18
e. Recherche participative.....	18
f. Critères d'exclusion .....	19
<b>4. Processus de sélection des projets</b> .....	<b>19</b>
a. Un processus de sélection en quatre étapes .....	19
b. L'avis en opportunité de la CNSA .....	19

<b>5. Modalités de soutien .....</b>	<b>20</b>
a. Soutien au montage de projets .....	20
b. Soutien à des projets de recherche .....	20
c. Durée, subvention maximale accordée au projet et équipes.....	21
<b>6. Documentation et plateforme de soumission .....</b>	<b>21</b>
a. Autres documents à consulter.....	21
b. Plateforme de soumission.....	22

## 1. Calendrier et contact



Pour plus d'information sur le webinaire d'information, voir [ci-dessous](#).

**Pour toutes demandes**, vous pouvez utiliser l'adresse mail suivante : [autonomie.iresp@inserm.fr](mailto:autonomie.iresp@inserm.fr)

## 2. 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 administratif 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 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 copilote 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, plus largement, des personnes concernées et de la société dans son ensemble, son objectif est de renforcer les interventions et politiques visant 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 176 projets grâce au présent programme de soutien à la recherche dans le champ de l'autonomie (précédemment intitulé « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap », auparavant « Handicap et perte d'autonomie »)<sup>1</sup>.

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 » 2024** comprend 3 appels à projets de recherche et 2 dispositifs de soutien :

- l'appel à projets de recherche « **Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics (APAOB)** » (session 2) ;
- 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 2)<sup>2</sup> ;
- l'appel à projets de recherche dit « **Blanc** » (session 15) ;
- le dispositif « **Soutien aux communautés mixtes de recherche (SCMR)** » (session 5) ;
- le dispositif pour les doctorants « **Financement de contrats doctoraux et de quatrièmes années de thèse** » (session 2).

Le pilotage de ce programme est assuré conjointement par la CNSA et l'IReSP. Son financement est assumé 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.

---

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

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

\*\*\*\*\*

## Participer au webinaire d'information

Le jeudi 11 janvier 2024 de 14h00 à 15h30

La présentation et les échanges sur les appels à projets de recherche et les dispositifs de soutien du programme « **Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels** » se tiendront le **jeudi 11 janvier 2024 de 14h00 à 15h30**.

**Pour vous inscrire**, nous vous invitons à consulter la page internet dédiée à cet événement : « [Webinaire d'information appels à projets et modalités de soutien doctoral](#) ».

Un **replay** de l'évènement sera mis en ligne.

\*\*\*\*\*

### d. **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)**

L'élaboration de l'appel à projets « Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics » (APAOB) a bénéficié des apports :

- d'un **cycle de trois séminaires** organisés conjointement par la CNSA et l'IReSP, dédiés aux recherches sur l'offre médico-sociale, ses défis et ses transformations, associant chercheurs, représentants des services statistiques ministériels et acteurs institutionnels<sup>3</sup> ;
- 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 ;
- une **consultation** par l'IReSP de **chercheurs du champ de l'autonomie**, membres du Comité 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 projets<sup>4</sup>.

## 3. **Champ du financement de l'appel**

### a. **Objectif de l'appel à projets**

Cet appel à projets de recherche a pour objectif de soutenir **les recherches sur les politiques de l'autonomie et l'offre médico-sociale**, dont les ESMS<sup>5</sup>, **à destination des personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie et des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels**, dans le contexte français. 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 ou au titre des politiques de droit commun (sanitaire, sociale, éducative, d'emploi, etc.), en établissements ou au domicile, en France.

---

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

<sup>4</sup> 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.

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

## b. Notions de « handicap » et de « perte d'autonomie » dans l'appel à projets

La notion d'« autonomie » s'est imposée, en France, au tournant des années 2000, pour penser à la fois l'accès à l'autonomie des **personnes en situation de handicap** et le maintien de l'autonomie et la compensation de la perte d'autonomie des **personnes âgées**. La création de la CNSA en 2004 témoigne de l'institutionnalisation de cette notion, de même la création de la **branche Autonomie** de la sécurité sociale par la loi du 7 août 2020. La [Convention d'objectif et de gestion \(COG\)](#) entre l'État et la CNSA pour 2022-2026 fixe les ambitions de cette nouvelle branche.

Les définitions du « handicap » et de la « perte d'autonomie liée à l'âge » retenues par le présent appel sont celles de l'action publique du soutien de l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elles différencient et ciblent les **segments de population** (en situation de handicap, en situation de perte d'autonomie liée à l'âge, leurs proches aidants, les professionnels de leur accompagnement social et médico-social) **concernés par des dispositions d'action publique spécifiques**. Elles sont introduites *infra*.

**Les projets de recherche sans relation avec les présentes définitions sont hors champ de l'appel.**

Les projets prenant pour objet de recherche le travail de catégorisation, en particulier administrative, des personnes, de leurs situations, de leurs besoins et de la façon d'y répondre, la définition du périmètre des politiques de l'autonomie, l'instrumentation de l'action publique, etc. s'inscrivent dans le champ de l'appel<sup>6</sup>.

Les projets prenant pour objet de recherche les actions de prévention de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées de 60 et plus sont invités, sous réserves d'éligibilité, à les soumettre à l'appel à projet « Blanc ».

### La notion de « handicap »

La Convention internationale aux droits des personnes handicapées (CIDPH), adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006, ratifiée par la France et entrée en vigueur le 20 mars 2010, inscrit dans son article 1 que « par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »<sup>7</sup>.

La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournit un langage uniformisé et un cadre pour la description et l'organisation des informations relatives au fonctionnement et au handicap (adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2001, résolution WHA54.21). Les concepts de fonctionnement et de handicap mettent en avant l'interaction dynamique entre plusieurs composantes : les fonctions organiques et les structures anatomiques des individus ; les activités que font les individus et les domaines de la vie auxquels ils participent ; les facteurs environnementaux qui influencent leur participation ; les facteurs personnels. La CIF ne classe pas les individus mais des situations relatives au fonctionnement des individus et aux restrictions qu'il peut subir (dite « situation de

---

<sup>6</sup> Pour une illustration, BAUDOT Pierre-Yves, « Le handicap comme catégorie administrative. Instrumentation de l'action publique et délimitation d'une population », *Revue française des affaires sociales*, p. 63-87. DOI : 10.3917/rfas.164.0063. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-63.htm> ; GIRAUD Olivier, LE BIHAN-YOUINOU Blanche, « 7. Les politiques de l'autonomie : vieillissement de la population, handicap et investissement des proches aidants », dans : Olivier Giraud éd., *Politiques sociales : l'état des savoirs*. Paris, La Découverte, « Recherches », 2022, p. 115-133. DOI : 10.3917/dec.girau.2022.01.0115. URL : <https://www.cairn.info/politiques-sociales-l-etat-des-savoirs--9782348070075-page-115.htm>.

<sup>7</sup> <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

handicap ») ; le handicap est un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation<sup>8</sup>.

Ces approches sont reprises par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui désigne par « un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant<sup>9</sup> ». Elle consacre le principe du droit à compensation pour la personne handicapée afin de "faire face aux conséquences de son handicap dans sa vie quotidienne" et crée un guichet unique, les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), qui vise à rassembler au sein d'une seule structure les acteurs de la prise en charge du handicap.

En proposant une définition du « handicap » dès son article 2, en affirmant la continuité des situations de handicap tout au long des âges de la vie et en instaurant un principe de compensation, la loi de 2005, et les dispositions législatives et réglementaires depuis adoptées, différencient et ciblent plus précisément le segment de population concerné par des dispositions d'action publique spécifiques (ressources et droit à compensation, intégration scolaire, insertion professionnelle, accessibilité).

### **La notion de « perte d'autonomie liée à l'âge »**

Dès les années 1960, le rapport du haut fonctionnaire Pierre Laroque souligne la nécessité de changer le regard porté sur la vieillesse et, proposant un nouveau cadre de référence fondé sur la notion d'autonomie et de participation sociale, pose les jalons d'une politique en direction des personnes âgées<sup>10</sup>.

Une première réponse spécifique des pouvoirs publics français est finalement donnée en 1997 autour de la notion de « dépendance » – définie comme la difficulté à accomplir seul les actes de la vie quotidienne (se lever, manger, faire sa toilette, s'habiller, etc.) ou le besoin de surveillance continue – avec l'adoption d'un dispositif provisoire, la prestation spécifique dépendance (PSD) pour les personnes âgées de 60 ans et plus (cf. art. 2 de la loi du 24 janvier 1997)<sup>11</sup>.

La notion de « perte d'autonomie » est substituée à celle de « dépendance » à partir de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 instituant une allocation personnalisée d'autonomie (APA)<sup>12</sup>. Le texte de loi caractérise la « perte d'autonomie » comme une perte de capacités fonctionnelles dont le degré de sévérité conditionne l'éligibilité à l'APA. La grille nationale AGGIR (« Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources ») qui définit plusieurs degrés de perte d'autonomie (« Groupe Iso Ressources »), du GIR 1 (perte d'autonomie la plus élevée) au GIR 6 (perte d'autonomie la plus faible), fournit un cadre d'objectivation de la perte d'autonomie sur la base de variables dites discriminantes (activités corporelles et mentales) ou illustratives (activités domestiques et sociales) : communiquer verbalement et/ou non verbalement, agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société ; se repérer dans l'espace et le temps ; faire sa toilette ; s'habiller, se déshabiller ; se servir et manger ; assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ; se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces trois positions à une autre ; se déplacer à l'intérieur du lieu de vie ; se déplacer en dehors du lieu de vie ; utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette, etc.) dans le but d'alerter en cas de besoin ; préparer les repas et les

<sup>8</sup> <https://www.ehesp.fr/international/parteneriats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>

<sup>9</sup> [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.](#)

<sup>10</sup> Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, *Politique de la vieillesse : rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse*, présidée par Pierre Laroque, Paris, 1962.

<sup>11</sup> [Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ; Article 2.](#)

<sup>12</sup> [Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie](#)

conditionner pour qu'ils puissent être servis ; gérer ses affaires, son budget et ses biens, reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses, effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires ; effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants ; utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel ; acheter volontairement des biens ; respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement ; pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités de loisir.

Les personnes âgées vivant à domicile ou celles qui résident en établissement sont éligibles à l'APA (au titre d'un plan d'aide ou d'une aide et accompagnement en établissement pour personnes âgées ou unité de soins de longue durée) si évaluées fortement ou moyennement en « perte d'autonomie », c'est-à-dire classées dans les groupes iso-ressources (GIR) de 1 à 4 (sur les 6 niveaux de perte d'autonomie de la classification de la grille AGGIR).

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015<sup>13</sup>, qui repose sur trois piliers - l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation globale de la société au vieillissement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie - a enrichi et précisé les définitions de catégories d'action publique connexes ou associées à celle de la « perte d'autonomie » : reconnaissance de l'action du proche aidant de personne âgée en perte d'autonomie, lui donnant une définition et lui reconnaissant des droits ; soutien à la prévention de la perte d'autonomie pour les personnes âgées de 60 et plus ; droits à l'information sur les droits et dispositifs de soutien à l'autonomie ; réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées.

En proposant une définition de la perte d'autonomie liée à l'âge, créatrice de droits, la loi de 2001 et les dispositions législatives et réglementaires depuis adoptées, différencient et ciblent plus précisément le segment de population concerné par des dispositions d'action publique spécifiques.

### c. 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**. Les **projets transverses** à plusieurs axes sont éligibles.

Par ailleurs, l'appel à projets « Blanc » vise l'accueil de projets scientifiques émergents ou exploratoires ambitieux qui ne seraient pas couverts par APAOB ou les autres appels et dispositifs du programme « Autonomie ».

\*\*\*\*\*

---

<sup>13</sup> [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.](#)

## **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**

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<sup>ème</sup> 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 développées en France.

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 départemental de l'autonomie (SPDA) et l'objectif de son déploiement<sup>14</sup>, dans les suites de la remise du rapport de Dominique Libault<sup>15</sup> 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, sur le territoire français.

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, et 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, référentiels, barèmes, etc.) qu'institutionnel (instances, conférences de l'autonomie, etc.) ? Quelles mises en relations sont développées 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, les personnes en situation de handicap et leurs aidants, proches ou professionnels.*

L'émergence d'un principe de service public départemental de l'autonomie (SPDA) 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

---

<sup>14</sup> Cf. l'engagement 12 de la Convention d'Objectif et de Gestion 2022-2026 entre l'État et la CNSA : [« Fonder la branche Autonomie »](#).

<sup>15</sup> Consultez le rapport de Dominique Libault [« Vers un service public territorial de l'autonomie »](#), 2022.

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, les 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 tarifer**

Évaluer la situation, les besoins de compensation et de soins médico-techniques des personnes concernées, tarifer 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'anime. Grilles, référentiels, nomenclatures, critères de répartition, méthodes de calcul des coûts, systèmes d'information, projets de réforme tarifaire, etc.<sup>16</sup>, sont autant d'objets potentiels de recherche, ou instruments de pilotage et outils d'évaluation ou de gestion constituant 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'investigations 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 ?<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> À titre d'exemple, nous pouvons citer la grille [AGGIR, l'outil Pathos](#), les [GEVA et GEVA-SCO](#), ou encore [SerafinPH](#).

<sup>17</sup> Voir en particulier, Avis du Conseil scientifique de la CNSA, mars 2023, « L'innovation technologique au service de l'autonomie des personnes », [https://www.cnsa.fr/documentation/cs\\_avis\\_technologie\\_mars2023\\_vf.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cs_avis_technologie_mars2023_vf.pdf)

## **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. À 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 (par exemple, les recherches sur l'emploi accompagné sont encore trop peu nombreuses). 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**

Les gains d'espérance de vie des personnes en situation de handicap et les nouveaux enjeux qui leurs 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 familial du Boistissandeau 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 une approche intersectionnelle, les projets de recherche pourront s'attacher à croiser la situation de handicap, de perte d'autonomie ou d'aidance 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.

Dans un contexte où l'épidémie de Covid et le projet de loi sur la fin de vie ont mis à l'agenda politique le besoin d'un meilleur accompagnement des fins de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap<sup>18</sup>, il est important d'encourager les recherches sur cette thématique. Il peut s'agir de développer 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. Par ailleurs, les projets peuvent s'attacher à penser 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. Par exemple, des recherches sur les conseils de la vie sociale mis en œuvre dans les établissements ou les modalités de participation au domicile seront appréciées.

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.

---

<sup>18</sup> Voir notamment à ce sujet l'avis du Conseil de la CNSA qui a récemment formulé [26 propositions pour contribuer à la réflexion sur le modèle français de la fin de vie](#).

## **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 \(DEA\)](#) ;
- la création d'une nouvelle mission de [centre de ressources territorial](#) (CRT) pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, prenant la suite des dispositifs renforcés de soutien au domicile (DRAD), aussi qualifiés d'Ehpad « hors les murs », également l'Ehpad-plateforme et les plateformes gérontologiques ou plateformes multi-services. 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 (EMSP) 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 est déjà bien documenté, il demeure susceptible de travaux, si originaux. 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, leur développement reste encouragé. De nombreux enjeux restent à investiguer, notamment du point de vue organisationnel et/ou économique.

À titre strictement 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 Instituts 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.

#### d. 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 à **l'un des 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.

\*\*\*\*\*

#### e. Recherche participative

Dans le cadre de ce programme de soutien à la recherche, et conformément aux ambitions communes de la CNSA<sup>19</sup> et de l'IReSP<sup>20</sup>, 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 mutuelle des expertises propres** : les chercheurs académiques reconnaissant les savoirs d'expérience des parties prenantes, et les considérant dans la démarche de recherche ; les parties prenantes reconnaissant l'expertise scientifique des chercheurs académiques, et comprenant 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 un ensemble de pratiques de recherche, associant à différents degrés 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 comme une démarche multiple, en construction, et pour laquelle l'appel à projets entend aider au développement.

---

<sup>19</sup> 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](#) ».

<sup>20</sup> [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 ».

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 cas échéant, 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 chacun des parties).

## f. Critères d'exclusion

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

- 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 CNSA<sup>21</sup>) ;
- les projets **sans relation aux définitions** du « handicap » et de la « perte d'autonomie » telles que détaillées [ci-dessus](#) ;
- les projets réalisés uniquement dans des **pays étrangers** sans comparaison avec la France ;
- les projets qui ne relèvent pas des sciences humaines et sociales ou de la santé publique (cf. [d](#)).

## 4. Processus de sélection des projets

### a. Un processus de sélection en quatre étapes

Le processus de sélection comprend quatre étapes :

- **Étape 1** : la **recevabilité et l'éligibilité administrative** (cf. *Guide du candidat*, p. 5-7).
- **Étape 2** : l'**éligibilité scientifique** (cf. *Guide du candidat*, p. 7).
- **Étape 3** : l'**évaluation scientifique** des projets par le Comité scientifique d'évaluation (CSE) (cf. *Guide du candidat*, p. 7-8).
- **Étape 4** : l'**avis d'opportunité** de la CNSA (cf. ci-dessous).

### b. L'avis en opportunité de la CNSA

À l'issue des évaluations par le CSE, la CNSA prend connaissance de la liste des projets recommandés au financement et de leur classement. En sa qualité de financeur, il lui revient de produire un avis en opportunité distinguant, parmi les projets recommandés au financement et classés, ceux retenus pour financement.

Plusieurs considérations sous-tendent les arbitrages réalisés, parmi les projets de recherche recommandés au financement, par l'avis en opportunité de la CNSA. En regard des montants au titre du soutien de la recherche dans le champ de l'autonomie dont elle dispose, les éléments d'appréciation et de décision qui guident la CNSA sont habituellement :

---

<sup>21</sup> Pour en savoir plus sur les modalités de soutien à l'innovation sociale, consultez le [site internet de la CNSA](#).

- **La recherche d'un équilibre :**
  - entre les projets de recherche prenant pour objet les **personnes âgées en perte d'autonomie** et ceux les **personnes en situation de handicap** ;
  - entre les projets de recherche prenant pour objet les **enfants** et ceux les **adultes** au sein des personnes en situation de handicap ;
  - entre les projets de recherche prenant pour objet les **personnes** concernées (en situation de handicap ou en perte d'autonomie liée à l'âge), ceux les **aidants** et ceux les **professionnels**.
- **La recherche d'une diversité et/ou d'une originalité :**
  - des **disciplines** ;
  - des **thèmes** ;
  - des **approches** ;
  - des **chercheurs**.

Par ailleurs,

- **pourront ne pas être considérés comme prioritaires** : les projets de recherche soumis par des chercheuses ou chercheurs lauréats, dans le cadre du programme « Autonomie », d'un projet en cours à la date de l'avis en opportunité de la CNSA (novembre 2024) ;
- **pourront être considérés comme prioritaires** : les projets de recherche répondant à des besoins de connaissance identifiés par la CNSA comme essentiels à la bonne mise en œuvre des politiques de l'autonomie.

## 5. 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 (1.a)** et le **soutien à des projets de recherche (1.b)**.

### a. Soutien au montage de projets

**1 / Un projet d'amorçage**<sup>22</sup> : 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](#) ;

---

<sup>22</sup> L'actuel « projet d'amorçage » correspond à l'ancien « contrat de définition ».

- 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 »<sup>23</sup>. Pour plus d'informations les candidats sont invités à consulter la « [Stratégie nationale des 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, subvention maximale accordée au projet et équipes

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

Dans le cadre de cet appel à projets, en plus de l'équipe du coordonnateur, 5 équipes partenaires maximum pourront demander un financement. L'équipe 1 doit correspondre à l'équipe du coordonnateur du Projet. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le guide du candidat (section 6.).

## 6. Documentation et plateforme de soumission

### a. 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

---

<sup>23</sup> Consultez : « [les infrastructures de recherche](#) »

d'appartenance ; la mise en place du conventionnement, le suivi de projets et les livrables attendus ; etc.

### b. 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**.