

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

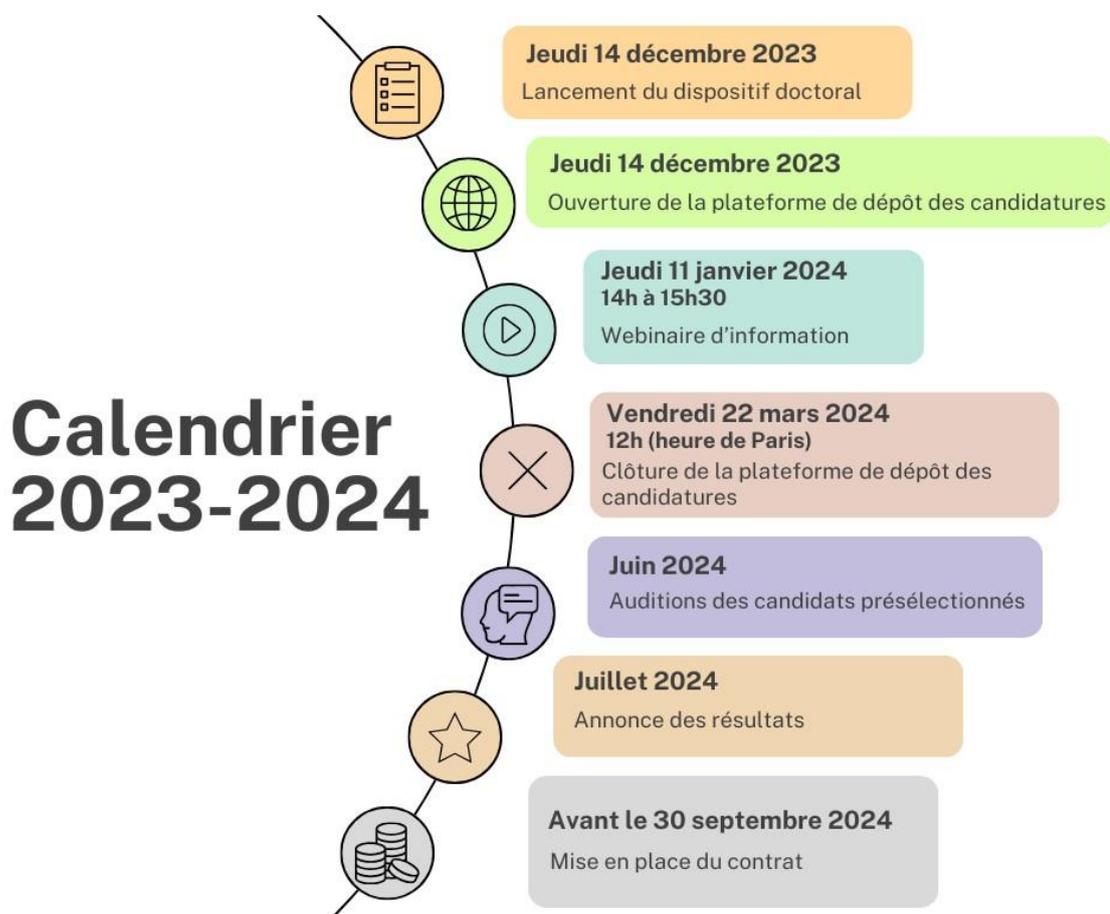
Financement de contrats doctoraux et de quatrièmes
années de thèse

Session 2

Table des matières

1. Calendrier et contact.....	3
2. Contexte du soutien aux doctorants.....	3
a. Présentation de la CNSA.....	3
b. Présentation de l'IReSP	4
c. Présentation du programme Autonomie.....	4
3. Champ du soutien aux doctorants.....	5
a. Objectifs du soutien aux doctorants	5
b. Notions de « handicap » et de « perte d'autonomie » dans le dispositif doctoral.....	5
c. Champs thématiques.....	7
d. Champs disciplinaires et méthodologiques	8
4. Modalités de participation pour le soutien doctoral.....	9
a. Contrat doctoral.....	9
b. Quatrième année de thèse	10
5. Informations relatives aux subventions	10
a. Subvention pour le contrat doctoral.....	10
b. Subvention pour la quatrième année de doctorat	10
6. Documentation et plateforme de soumission	11
a. Autres documents à consulter	11
b. Plateforme de soumission	11

1. Calendrier et contact



Attention : la date de clôture du dispositif « Financement de contrats doctoraux et de quatrièmes années de thèse » a lieu plus tôt que celle des autres appels à projets et dispositifs du programme « Autonomie ». Par ailleurs, la mise en place du financement des projets de thèse lauréats devra se faire impérativement avant le 30 septembre 2024.

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

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

2. Contexte du soutien aux doctorants

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 »)¹. En 2023, première année de ce dispositif de soutien dédié spécifiquement aux doctorants, 6 thèses ont été soutenues (5 contrats doctoraux et 1 quatrième année de thèse)².

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)³ ;
- 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.

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

² Pour en savoir plus, voir [cet article](#) sur le site internet de la CNSA.

³ 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).

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 évènement : « [Webinaire d'information appels à projets et modalités de soutien doctoral](#) ».

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

3. Champ du soutien aux doctorants

a. Objectifs du soutien aux doctorants

Afin de soutenir la recherche et la production des connaissances en **sciences humaines et sociales (SHS) et en santé publique** dans le champ de l'autonomie, la CNSA et l'IReSP soutiennent le parcours des doctorants à travers la mise en place de contrats doctoraux (sur trois ans) et du financement de quatrièmes années de thèse.

b. Notions de « handicap » et de « perte d'autonomie » dans le dispositif doctoral

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'Etat 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 de thèse 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'appel⁴.

⁴ 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-YOUIYOU 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 :

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 »⁵.

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 handicap ») ; le handicap est un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation⁶.

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 invalidant⁷ ». 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 âgées⁸.

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 –

10.3917/dec.girau.2022.01.0115. URL : <https://www.cairn.info/politiques-sociales-l-etat-des-savoirs--9782348070075-page-115.htm>.

⁵ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

⁶ <https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>

⁷ [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées](#), Article 2.

⁸ 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.

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)⁹.

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)¹⁰. 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 3 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 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 2015¹¹, 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 des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie en 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. Champs thématiques

Les projets soumis doivent **impérativement** s'inscrire dans les thématiques identifiées dans les différents appels à projets du programme « [Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels](#) ». **À cet égard, leur lecture est absolument requise.**

⁹ [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.

¹⁰ [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](#)

¹¹ [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.](#)

À titre d'exemple et **de façon non exhaustive**, seront appréciés les projets de thèse s'inscrivant dans les axes thématiques suivantes :

- Les politiques publiques de l'autonomie : orientations, principes, modalités et impacts ;
- Les « services publics » de l'autonomie dans les territoires : principes et réalités ;
- Réguler l'offre, sa qualité et son accessibilité : instruments, usages et effets ;
- La connaissance des personnes concernées et de leurs parcours de vie ;
- La connaissance de l'offre médico-sociale et des réponses aux besoins des personnes ;
- La recherche en sciences humaines et sociale (SHS) sur les troubles du spectre de l'autisme (TSA) et, plus largement, les troubles du neuro-développement (TND) ;
- etc.

d. Champs disciplinaires et méthodologiques

Sont éligibles au financement les projets doctoraux relevant :

- des **sciences humaines et sociales (SHS)** : sociologie, démographie, psychologie, anthropologie, histoire, droit, philosophie, géographie, économie, sciences de gestion, sciences de l'éducation, sciences politiques, etc. ;
- et de la **santé publique** (hors recherches cliniques).

Les projets de thèses soumis peuvent mobiliser des **méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes**.

L'exploitation de bases de données et de données issues de cohortes est transversale à l'ensemble des axes thématiques proposés, en voici quelques exemples :

- L'exploitation de **bases de données statistiques** (des grandes enquêtes ou des statistiques publiques) est possible. Les candidats sont invités à consulter les « [Données statistiques sur le handicap et l'autonomie](#) » détaillée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ([DREES](#)) ; « [La cartographie des données sur le handicap](#) » l'un des travaux développé par le Programme prioritaire de recherche ([PPR](#)) sur l'autonomie ; ou encore « [Des données à portée de clavier](#) » page proposée par l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement ([ILVV](#)).
- L'exploitation de **données épidémiologiques et cohortes** peut être envisagée. Les cohortes concernant la santé comme la cohorte [ELFE](#) sur la santé et socialisation des enfants ; le vieillissement comme le permet une partie de la cohorte [CONSTANCE](#) ; ou encore la cohorte portant sur les problèmes de santé chroniques chez les adultes autistes avec déficience intellectuelle ([EFAAR](#)), sont des sources de données importantes qu'il faudrait valoriser dans des projets de thèse. Les candidats sont invités à consulter les ressources sur les cohortes comme « [la démarche FAIR au sein des cohortes de santé publique](#) ».
- L'analyse de données issues **d'infrastructures de recherche** (IR) (pouvant offrir une ouverture européenne)¹². 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* ».

¹² 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 et de la recherche ou encore le site du CNRS sur les « [infrastructures de recherche](#) ».

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.

Ne sont pas éligibles à un financement doctoral dans le cadre de cet appel :

- les thèses participant à un **essai clinique** ;
- les thèses visant à expérimenter des **techniques médicales ou de réadaptation** ;
- et, de manière générale, les projets de thèse s'inscrivant exclusivement dans le **champ sanitaire**.
- les projets réalisés uniquement dans des pays étrangers sans comparaison avec la **France**.

e. Thèse et recherche participative

Dans le cadre de ces appels à projets, et conformément aux ambitions communes de la CNSA¹ et de l'IReSP¹, il est possible de financer des thèses incluant une démarche de **recherche participative**, sans toutefois que le caractère participatif ne constitue un critère d'éligibilité.

La recherche participative est entendue comme une démarche qui associe à la pratique de la recherche des parties prenantes et des communautés du champ de la perte d'autonomie (**personnes concernées, aidants, familles, associations, gestionnaires, professionnels, collectivités, administrations, etc.**).

Pour en savoir plus sur la recherche participative, vous pouvez par exemple consulter l'appel à projets « Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics » (APAOb) et le guide du candidat.

4. Modalités de participation pour le soutien doctoral

a. Contrat doctoral

Sont éligibles au financement d'un contrat doctoral pour une durée de trois ans, les candidats :

- **(futurs) titulaires d'un Master 2 en sciences humaines et sociales ou en santé publique.**
Les candidats inscrits en Master 2 au titre de l'année universitaire 2023-2024 devront avoir soutenu leur mémoire avant le **15 septembre 2024** et fournir au plus tard à cette date une attestation de réussite au diplôme ;
- **et qui seront inscrits en première ou en deuxième année de thèse au titre de l'année universitaire 2024-2025** dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France.

Ne sont pas éligibles, les candidats :

- qui seront inscrits en **troisième année de thèse ou plus** au titre de l'année universitaire **2024-2025** ;
- **déjà titulaires d'un doctorat** ;
- ou **déjà inscrits en doctorat** sur une autre thématique que l'autonomie.

À savoir

L'obtention d'un contrat doctoral CNSA-IReSP n'implique pas automatiquement le financement d'une quatrième année de thèse.

b. Quatrième année de thèse

Sont éligibles à l'obtention d'un financement de 4^{ème} année de thèse, les doctorants :

- ayant initié une thèse **dans le champ de l'autonomie en SHS ou santé publique**, qu'ils aient déjà ou non obtenu un soutien doctoral (contrat doctoraux, bourses, etc.) ;
- inscrits en **3ème année de doctorat au titre de l'année universitaire 2023-2024** dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France ;
- et qui seront inscrits en **4ème année de doctorat au titre de l'année universitaire 2024-2025** dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France.

Ne sont pas éligibles, les candidats :

- déjà titulaires d'un doctorat ;
- déjà inscrits en doctorat sur une autre thématique que l'autonomie.

5. Informations relatives aux subventions

a. Subvention pour le contrat doctoral

La subvention pour le contrat doctoral comprend :

- une **allocation doctorale** d'un montant mensuel tel que défini par l'arrêté du 26 décembre 2022¹³, soit :
 - à compter du 1er janvier 2023 : 2 044,12 euros brut ;
 - à compter du 1er janvier 2024 : 2 100 euros brut ;
 - à compter du 1er janvier 2025 : 2 200 euros brut ;
 - à compter du 1er janvier 2026 : 2 300 euros brut.
- une **allocation correspondant aux dépenses de fonctionnement** liées aux travaux de thèse. Cette allocation est plafonnée à **10 000 euros sur trois ans par candidat**. Les dépenses engagées dans ce cadre devront être dûment justifiées.
- les **frais de gestion** de l'établissement gestionnaire de la subvention.

b. Subvention pour la quatrième année de doctorat

La subvention pour la quatrième année de thèse comprend :

- une **allocation doctorale** d'un montant mensuel minimum tel que défini par l'arrêté du 26 décembre 2022 (voir [ci-dessus](#)).

¹³ Voir l' « [Arrêté du 26 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 29 août 2016 fixant le montant de la rémunération du doctorant contractuel](#) » et « [Le financement doctoral](#) », ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

- une **allocation pour les dépenses de fonctionnement** liées aux travaux de thèse. Cette allocation est plafonnée à 3 330 euros par candidat. Les dépenses engagées dans ce cadre devront être dûment justifiées.
- les **frais de gestion** de l'établissement gestionnaire de la subvention.

6. Documentation et plateforme de soumission

a. Autres documents à consulter

Après la lecture de ce document présentant les modalités de financements doctoraux, nous vous invitons également à consulter :

- les trois **appels à projets** du Programme « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels » diffusés par l'IReSP en 2024 ;
- le guide **du doctorant** ;
- le **dossier de candidature**.

b. Plateforme de soumission

La soumission des candidatures se fait *via* une plateforme numérique en ligne ([Eva3](#)).

La procédure de soumission comprend :

- **l'identification du candidat** et le choix d'un **mot de passe** permettant l'accès à un **espace personnel sécurisé** (les candidats disposant déjà d'un compte sur la plateforme peuvent l'utiliser) ;
- une **partie administrative** (nom, prénom, établissement, etc.) dont un **courrier d'engagement du (futur) directeur de thèse** ;
- une **partie scientifique** où il s'agit de déposer le projet de thèse dûment **signé** en format **Word**.