



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

Dispositif « Soutien aux communautés mixtes de
recherche » (SCMR)

Session 5

Table des matières

1. Calendrier et contact.....	3
2. Contexte du dispositif de soutien aux Communautés mixtes de recherche	3
a. Présentation de la CNSA.....	3
b. Présentation de l'IReSP	4
c. Présentation du programme Autonomie.....	4
3. Champ du financement du dispositif	5
a. Notions de « handicap » et de « perte d'autonomie » dans le dispositif de SCMR	5
b. Communautés mixtes de recherches (CMR) : historique et définition	7
c. Objectifs de la CMR.....	8
d. Acteurs des CMR	8
e. Types d'activités et productions	9
f. Champs des actions financées.....	9
g. Composition des équipes de la CMR	10
4. Processus de sélection des projets	10
a. Un processus de sélection en quatre étapes	10
b. L'avis en opportunité de la CNSA	10
5. Modalités de soutien : durée et subvention maximale accordée au projet	11
6. Documentation et plateforme de soumission	11
a. Autres documents à consulter	11
b. Plateforme de soumission	11

1. Calendrier et contact



Pour plus d'information sur le webinaire d'information, voir [Présentation](#) du programme Autonomie.

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

2. Contexte du dispositif de soutien aux Communautés mixtes de recherche

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 de l'évolution de l'offre médico-sociale, l'adaptation des réponses aux besoins des personnes et 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.

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)² ;
- 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.

Participer au webinar 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**

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

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

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 financement du dispositif

a. Notions de « handicap » et de « perte d'autonomie » dans le dispositif de SCMR

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 communauté mixte de recherche (CMR) 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'appel³.

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 »⁴.

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

³ 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>.

⁴ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

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 participation⁵.

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 invalidant⁶ ». 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, différencie et cible 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 âgées⁷.

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)⁸.

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)⁹. 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

⁵ <https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>

⁶ [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.](#)

⁷ 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.

⁸ [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](#)

⁹ [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](#)

(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 2015, 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.

b. Communautés mixtes de recherches (CMR) : historique et définition

Depuis 2020, la CNSA et l'IRéSP soutiennent les communautés mixtes de recherches (CMR). À ce jour, cinq CMR ont été soutenues dans le champ de l'autonomie.

Définition

La CMR est une forme de réseau ayant pour vocation de soutenir et renforcer des collaborations entre chercheurs et parties prenantes.

Pour plus d'informations sur les réseaux au sein de l'IRéSP, dont les CMR sont une forme particulière, vous pouvez consulter le : « [Bilan de la modalité de soutien aux réseaux de recherche](#) ».

La CMR vise à intégrer autour d'une thématique et/ou d'un questionnement, différents registres d'expertise, différentes disciplines, des professionnels et des parties prenantes d'horizons divers : académiques et non académiques, professionnels et autres acteurs de terrain, aidants, personnes concernées, etc. La mixité et l'hybridation des savoirs sont recherchées dans le cadre de la CMR. La CMR a pour périmètre le territoire français et peut intégrer, dans une approche comparative, d'autres territoires ou contextes nationaux.

Conformément aux ambitions communes de la CNSA¹⁰ et de l'IRéSP¹¹, il est attendu des CMR de s'inscrire dans une **culture et démarche de recherche participative**.

¹⁰ 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](#) ».

¹¹ [Convention constitutive modificative du GIS IRéSP](#) (26 juin 2020), l'une des cinq missions de l'IRéSP est de : « promouvoir l'association des parties prenantes aux démarches de recherche notamment dans une perspective de recherche participative ».

Celles-ci reposent sur un principe de **reconnaissance mutuelles des expertises et des savoirs** : les chercheurs académiques reconnaissant les savoirs et les expertises (d'expérience, professionnels, etc.) des parties prenantes, de même les exigences des démarches de construction et de développement de ces savoirs et expertises, et les considérant dans la CMR ; les parties prenantes reconnaissant les savoirs et les expertises scientifiques des chercheurs académiques, de même les exigences des démarches de construction et de développement de ces savoirs et expertises scientifiques, et les considérant dans la CMR, au service d'un éclairage renouvelé des enjeux et des interventions dans le champ des politiques de l'autonomie.

c. Objectifs de la CMR

Les CMR sont susceptibles de poursuivre plusieurs **objectifs**. Sont listés ci-après, cette liste n'étant pas exhaustive :

- **féderer des acteurs** issus d'horizons divers désireux de s'engager dans une **démarche de recherche participative** ou une **démarche d'implémentation des savoirs** dans l'action, les interventions et les pratiques. Le cas échéant, plus en amont, **créer des ponts** entre les acteurs de la recherche académiques et les parties prenantes afin que les communautés se connaissent mieux, et apprennent à travailler ensemble dans ces perspectives ;
- **coordonner les acteurs** autour de la **collecte de données** (réflexion, création, diffusion de bases de données ; compréhension et perception commune d'un sujet) et créer les conditions d'émergence de **projets de recherche** ;
- **faire circuler l'information à l'ensemble des acteurs de la communauté** de la façon la plus transparente possible (en informant l'ensemble des professions, les jeunes chercheurs, les parties prenantes) ;
- **faire évoluer la production, la diffusion et la valorisation** des connaissances scientifiques et des savoirs expérientiels ;
- **créer ou fédérer un territoire, un espace** autour des connaissances, relations et partage des représentations et des savoirs entre les membres de la communauté ;
- **restituer la façon dont la recherche est pensée**, construite, questionnée au sein de la communauté mixte de recherche ;
- **etc.**

d. Acteurs des CMR

Les acteurs associés seront idéalement représentatifs du champ thématique de la communauté et en reflèteront la diversité :

- **Les chercheurs** seront de **préférence issus d'équipes et de disciplines différentes** et une place particulière pourra être octroyée aux jeunes chercheurs au sein de la communauté.
- L'interdisciplinarité n'est pas un critère d'éligibilité, elle doit être réfléchiée en cohérence avec les questionnements de la CMR. 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 veillera, compte tenu des objectifs de la CMR, à associer de manière pertinente les disciplines requises et à motiver ses choix. La pertinence d'un projet monodisciplinaire ou interdisciplinaire sera jugée en fonction des questionnements du projet.
- **Les parties prenantes** seront de préférence constituées **des personnes concernées, représentants d'usagers, professionnels, collectivités territoriales, autres acteurs publics, associations, gestionnaires, etc.** La présence des personnes directement concernées est fortement recommandée, mais ne constitue pas un critère d'exclusion.

Afin de créer une véritable communauté, il est recommandé de **porter une attention particulière au rôle du/des coordonnateur(s)** de la future CMR.

e. Types d'activités et productions

L'activité de la CMR devra se traduire par des **productions** propres et d'intérêt collectif, associant ses membres, mises à disposition en **libre accès** et apportant une véritable **valeur ajoutée** à la communauté scientifique et aux parties prenantes.

Il s'agira par exemple :

- de **rendre public, dans un format accessible à un large public, des livrables** (notes, rapports, avis, état des savoirs, veille sur la littérature scientifique et autres productions de savoirs) ;
- **d'élaborer et animer des interfaces**, outils et méthodes (observatoire, base de données, site internet, annuaire des chercheurs et des personnes qualifiées dans son champ thématique, etc.) ;
- dans le registre des sciences de l'implémentation (i.e. des méthodes pour **promouvoir l'intégration des connaissances dans les politiques publiques et les pratiques**), de développer des stratégies pour améliorer les résultats et les processus liés aux politiques publiques, ainsi que les interventions et pratiques dans le champ de l'autonomie, de produire des connaissances sur les processus et stratégies d'implémentation, les barrières et les facilitateurs, de développer, tester et affiner les théories et hypothèses d'implémentation ; etc.
- d'organiser des **actions d'animation** et des temps de travail commun (par exemple cycles de séminaires) ;
- de travailler **les questions éthiques et déontologiques** (notamment de propriété intellectuelle) et d'en produire les référentiels ;
- d'organiser la **diffusion de données communes**, partagées entre les membres de la communauté ;
de **rendre régulièrement compte de son activité** à un public élargi, ciblé par la CMR et/ou au grand public ;
- Etc.

Outre ces exemples, les chercheurs et les parties prenantes sont laissés libres de co-construire leur projet de CMR au regard de la diversité des acteurs qu'ils rassemblent, de leurs attentes et du programme de travail qu'ils se fixent. Les équipes veilleront à proposer un projet **cohérent et dimensionné** au regard des ambitions et objectifs poursuivis. Elles seront attentives à correctement évaluer les besoins de coordination, indispensable à la réussite de la communauté (temps dédié, compétences requises, etc.).

f. Champs des actions financées

Ce dispositif vise la structuration et la mise en œuvre d'une CMR.

Les CMR soumises doivent s'inscrire dans les **priorités thématiques, champs disciplinaires et les territoires identifiés** par les **appels à projets** du programme « [Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels](#) » 2024.

Ne sont pas financés *via* ce dispositif :

- les **projets de recherche** et le montage de projets de recherche qui doivent être soumis dans le cadre des appels à projets du Programme « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels » (APAOB ; TSA, TND et SHS ; Blanc) ;
- les **projets de thèse** qui sont financés dans le cadre du dispositif « Financement de contrats doctoraux et de quatrièmes années de thèse » (session 2) au sein du programme « Autonomie » ;

- les **innovations de terrain** visant à apporter des réponses nouvelles à des besoins sociaux émergents ou mal satisfaits, qui relèvent d'une autre modalité de soutien par la CNSA (les appels à projets « Actions innovantes » de la CNSA¹²) ;
- les **actions ponctuelles** (colloque, séminaire, journée d'étude, etc.) ;
- les **CMR** concernant la **recherche clinique** ;
- les **CMR** s'inscrivant exclusivement dans le champ **sanitaire** ;
- les **coordinations et projets locaux prévus au cadre réglementaire**, à l'exemple du Projet territorial de santé mentale (PTSM) ;
- les **CMR non-académiques** portées par des cabinets de conseil et d'études.
- les **CMR** basées uniquement dans des pays étrangers ; les CMR ne prenant pas pour objet des enjeux inscrits dans le contexte national français.

g. Composition des équipes de la CMR

Le nombre d'équipes participant à la CMR **est limité à 10**. Il n'y a pas de restrictions concernant le nombre de personnes impliquées dans chaque équipe. Dans les dossiers de soumission, le temps d'investissement de chacun des membres sera particulièrement observé. Il devra refléter un réel investissement pour la recherche.

Dans le cadre de ce dispositif, **au maximum 10 équipes** appartenant à des unités de recherche et/ou des organismes différents pourront demander des financements. Cependant, si le projet comporte plus de 10 équipes, il est demandé de prendre contact avec l'IReSP (rubrique 1.) afin de compléter des éléments budgétaires spécifiques.

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* pour prendre connaissance des critères scientifiques de sélection des projets, 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 CMR 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 :

- **La recherche d'un équilibre** :
 - entre les projets prenant pour objet les **personnes âgées en perte d'autonomie** et ceux les **personnes en situation de handicap** ;

¹² Pour en savoir plus sur les modalités de soutien à l'innovation sociale, consultez le [site internet de la CNSA](#).

- entre les projets prenant pour objet les **enfants** et ceux les **adultes** au sein des personnes en situation de handicap ;
 - entre les projets 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**.
- o **La recherche d'une diversité et/ou d'une originalité :**
 - des **disciplines** ;
 - des **thèmes** ;
 - des **approches** ;
 - des **chercheurs** impliqués ;
 - des **parties prenantes** impliquées.

Par ailleurs,

- **pourront ne pas être considérés comme prioritaires** : les projets 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 CMR 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 : durée et subvention maximale accordée au projet

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

Les actions pourront durer au **maximum 48 mois** et leur financement pourra aller de **30 000€ à 250 000€**.

Modalité	Durée	Subvention
CMR	48 mois maximum	30 000 – 250 000 €

6. Documentation et plateforme de soumission

a. Autres documents à consulter

Il est vivement conseillé de prendre connaissance de l'ensemble des éléments relatifs au dispositif de soutien au CMR, et en particulier :

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

b. Plateforme de soumission

La soumission des candidatures se fera *via* la plateforme en ligne [Eva3](#). La procédure comprend :

- **l'identification du candidat ou de la candidate** (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les personnes disposant déjà d'un compte sur [Eva3](#) auront déjà accès à cet espace) ;
- la **partie administrative** à compléter en ligne ;
- et le **dépôt par téléchargement** des documents demandés :
 - Word pour le dossier scientifique **avec signatures** ;
 - Excel pour l'annexe budgétaire **avec signatures**.