

# Programme de soutien à la recherche

## **Autonomie 2025**

Appel à candidatures  
« **Doctorants et 4<sup>e</sup> année** » (thèse)

Ouverture des candidatures

**Vendredi 20 décembre 2024**

Webinaire d'information en ligne

**Vendredi 17 janvier 2025, 14h à 15h30 (heure de Paris)**

Clôture des candidatures

**Vendredi 21 mars 2025 à 12h (heure de Paris)**

**ATTENTION** : le calendrier de soumission des dossiers de candidature de cet appel à candidatures diffère de celui des autres appels à projets et à candidatures du programme Autonomie 2025

Soumission en ligne via la [plateforme Eva 3](#)

Pour nous contacter : [autonomie.iresp@inserm.fr](mailto:autonomie.iresp@inserm.fr)

Site Internet de l'IReSP dédié aux AAP et AAC : [programme Autonomie 2025](#)

<b>1. L’appel à candidatures « doctorants et 4<sup>e</sup> année »</b>	<b>3</b>
a. Contexte institutionnel	3
b. Présentation de la CNSA	3
c. Présentation de l’IReSP	3
d. Présentation du programme « Autonomie »	3
<b>2. Objectifs, définitions et champ de l’appel à candidatures</b>	<b>4</b>
a. Objectifs du soutien aux doctorants	4
b. Définitions retenues dans l’appel à candidatures « doctorants et 4 <sup>e</sup> année »	4
<b>Encadré 1 : La notion de « handicap »</b>	5
<b>Encadré 2 : La notion de « perte d’autonomie liée à l’âge »</b>	6
c. Champs de l’appel à candidatures	6
d. Recherche participative	7
e. Champs thématiques	8
f. Critères d’exclusion	8
<b>3. Processus de sélection des projets</b>	<b>9</b>
a. Un processus de sélection en quatre étapes	9
b. L’avis d’opportunité de la CNSA	9
<b>4. Modalités de soutien</b>	<b>10</b>
a. Contrat doctoral de 3 ans	10
b. Quatrième année de thèse	10
<b>5. Informations relatives aux subventions</b>	<b>11</b>
a. Subvention pour le contrat doctoral de 3 ans	11
b. Subvention pour la quatrième année de doctorat	11
<b>6. Documentation et plateforme de soumission</b>	<b>11</b>
a. Documents à consulter	11
b. Plateforme de soumission	11
<b>7. Calendrier et contact</b>	<b>12</b>

## 1. L'appel à candidatures « doctorants et 4<sup>e</sup> année »

### a. Contexte institutionnel

Depuis 2007, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est un partenaire et un membre du Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP). À ce titre, en lien avec les priorités gouvernementales, la CNSA encadre et finance un programme de soutien à la recherche sur l'autonomie, c'est-à-dire des recherches s'intéressant aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées en perte d'autonomie, à leurs proches et aux professionnels. La CNSA attribue annuellement un financement à l'IReSP, afin de contribuer à la mise en œuvre de sa mission de soutien à la recherche.

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

### b. Présentation de la CNSA

Créée en 2004, la [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 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).

### c. Présentation de l'IReSP

L'[IReSP](#) est un Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS), créé en 2007, sous tutelle de [l'Institut national de la santé et de la recherche médicale \(Inserm\)](#), dont l'objectif principal est de développer, structurer et promouvoir la recherche en santé publique, et notamment sur le champ de l'autonomie. À cette fin, l'IReSP est un acteur majeur dans le financement de la recherche dans ce domaine. Il assure un rôle d'interface, et contribue ainsi à animer les échanges entre les communautés de chercheurs et les acteurs de la décision publique dans une perspective d'amélioration des politiques publiques.

En partenariat avec la CNSA, l'IReSP assure la gestion du programme de soutien à la recherche « Autonomie » et promeut des activités d'animation et de diffusion des résultats des recherches vers l'ensemble des parties prenantes de ce champ (chercheurs, décideurs politiques, professionnels, personnes concernées et leur entourage, etc.).

### d. Présentation du programme « Autonomie »

Depuis 2011, la CNSA et l'IReSP ont permis le financement de 196 projets sur le champ de

l'autonomie<sup>1</sup>.

Le **programme de soutien à la recherche Autonomie 2025** comprend 2 appels à projets de recherche et 2 appels à candidatures :

- l'appel à projets (AAP) de recherche principal « **Analyse des politiques de l'autonomie (APOLAU)** » ;
- l'appel à projets (AAP) de recherche thématique « **Troubles du neurodéveloppement & sciences humaines et sociales (TND & SHS)** » ;
- l'appel à candidatures (AAC) aux « **Communautés mixtes de recherche (CMR)** » ;
- l'appel à candidatures (AAC) « **doctorants et 4<sup>e</sup> année** ».

### **Participer au webinaire d'information**

La présentation et les échanges sur les appels à projets de recherche et les appels à candidature du programme **Autonomie 2025** se tiendront

**le vendredi 17 janvier de 14h à 15h30**

**Pour vous inscrire**, nous vous invitons à consulter la page internet dédiée à cet événement :

Un **replay** de l'évènement et une Foire aux questions (FAQ) actualisée seront mis en ligne.

## **2. Objectifs, définitions et champ de l'appel à candidatures**

### **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 le financement de quatrièmes années de thèse.

### **b. Définitions retenues dans l'appel à candidatures « doctorants et 4<sup>e</sup> année »**

Les définitions du « handicap » et de la « perte d'autonomie liée à l'âge » (cf. **Encadré 1** et **Encadré 2**) 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**.

**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

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

définition du périmètre des politiques de l'autonomie, l'instrumentation de l'action publique, etc. **s'inscrivent dans le champ de l'appel<sup>2</sup>.**

### Encadré 1 : 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>3</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 ou l'empêche ; les facteurs personnels. La CIF ne classe pas les individus, mais des situations relatives au fonctionnement des individus et aux restrictions qu'ils peuvent subir (dite « situation de handicap ») ; le handicap est un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation<sup>4</sup> au regard également de leurs opportunités et aspirations.

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>5</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, différencie et cible plus précisément le segment de population concerné par des dispositions d'action publique spécifiques (ressources et droit à compensation, non-discrimination, intégration scolaire, insertion professionnelle, accessibilité).

<sup>2</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-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 : 10.3917/dec.girau.2022.01.0115. URL : <https://www.cairn.info/politiques-sociales-l-etat-des-savoirs--9782348070075-page-115.htm>.

<sup>3</sup> <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.ehesp.fr/international/partenerariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>

<sup>5</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](#)

### Encadré 2 : La notion de « perte d'autonomie liée à l'âge »

Dès les années 1960, le rapport 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>6</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<sup>7</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). 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)<sup>8</sup>.

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>9</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. Champs de l'appel à candidatures

Les projets de thèse visant à produire de nouvelles connaissances scientifiques relevant des **sciences humaines et sociales (SHS)** et de **la santé publique** sont éligibles au financement. Les travaux relevant d'autres disciplines pourront être financés dans le cadre de projets **interdisciplinaires**, dont la ou les disciplines principales appartiennent **aux deux champs disciplinaires cités ci-dessus**.

**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.

<sup>6</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>7</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>8</sup> Pour plus de précisions sur la grille AGGIR : <https://www.grille-aggir.fr/>

<sup>9</sup> [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement](#).

Les projets mobilisant **des méthodes qualitatives, quantitatives ou mixtes** sont éligibles au financement. Par exemple, l'exploitation de bases de données statistiques existantes<sup>10</sup>, de données épidémiologiques et cohortes<sup>11</sup> et de données issues d'infrastructures de recherche<sup>12</sup> notamment en données ouvertes est également éligible au financement.

#### L'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.

#### d. Recherche participative

Dans le cadre de ce programme de soutien à la recherche, et conformément aux ambitions communes de la CNSA<sup>13</sup> et de l'IReSP<sup>14</sup>, il est possible de financer des thèses incluant une démarche de **recherche participative**, sans toutefois que le caractère participatif de la recherche ne constitue un critère d'éligibilité.

Cette démarche 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.

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.

Le rôle de chacun (chercheurs et parties prenantes), et les moyens mis en place pour garantir une

<sup>10</sup> 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](#) [11 \(ELFE, CONSTANCE\)](#). Les candidats sont invités à consulter les ressources sur les cohortes comme la démarche FAIR réalisée par France Cohortes ;

<sup>12</sup> L'analyse de données issues d'infrastructures de recherche (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>12</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](#) »

<sup>13</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>14</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 ».

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) devront être bien expliqués dans le projet de thèse.

### e. Champs thématiques

Les projets de thèse soumis doivent **impérativement** s'inscrire dans les thématiques identifiées dans les différents appels à projets du **programme Autonomie 2025**, en particulier les appels à projets « **Analyse des politiques de l'autonomie (APOLAU)** » et « **Troubles du neurodéveloppement & sciences humaines et sociales (TND & SHS)** ». **Il convient de les lire absolument.**

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

- Les politiques publiques de l'autonomie : orientations, principes, modalités et impacts ;
- Les « services publics » de l'autonomie dans les territoires : des principes à la réalité ;
- Réguler l'offre, sa qualité et son accessibilité : instruments, usages et effets ;
- La connaissance des personnes concernées et de leurs parcours de vie ;
- La recherche sur les troubles du neurodéveloppement (TND) en sciences humaines et sociale ;
- etc.

### 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 dont l'objectif est uniquement de **tester ou d'évaluer des dispositifs techniques ou technologiques** ;
- les projets s'inscrivant exclusivement dans le champ **médical et sanitaire**. Ne rentrent pas dans le champ de l'appel les recherches sur les **maladies chroniques** qui ne posent pas explicitement la question de la reconnaissance en tant que handicap ;
- les **études non-académiques** (par exemple des études menées par des cabinets de conseil) ;
- les **innovations de terrain** visant à apporter des réponses nouvelles à des besoins sociaux émergents ou mal satisfaits (cf. les appels à projets « Actions innovantes » de la CNSA<sup>15</sup>) ;
- les projets **sans relation avec les définitions du « handicap »** et de la « **perte d'autonomie** » mentionnées [ci-dessus](#) ;
- dans le champ des recherches sur la **scolarisation** des élèves en situation de handicap, les projets portant sur les Projets d'accueil individualisé (PAI), les Programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE), les plan d'accompagnement personnalisé (PAP) ne sont pas éligibles car ils ne nécessitent pas une reconnaissance du handicap ;
- les projets réalisés uniquement dans des **pays étrangers** sans comparaison avec la France (France métropolitaine et d'outre-mer) ;
- les projets qui ne relèvent pas des **sciences humaines et sociales** ou de la **santé publique**.

---

<sup>15</sup> Pour en savoir plus sur les modalités de soutien à l'innovation sociale, consultez le [site internet de la CNSA](#).



### 3. 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 ;
- **Étape 2** : l'éligibilité scientifique à partir du **résumé du projet de thèse** (cf. *Guide du candidat*) ;
- **Étape 3** : l'évaluation scientifique du projet de thèse et une **audition** uniquement pour le/la candidat.e à un contrat doctoral de 3 ans par le Comité scientifique d'évaluation (CSE), les candidats à une 4<sup>e</sup> année ne sont évalués que sur leur dossier ;
- **Étape 4** : l'**avis d'opportunité** de la CNSA (cf. [ci-dessous](#)).

#### b. L'avis d'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 d'opportunité distinguant, parmi les projets recommandés au financement et classés, ceux retenus pour financement.

Plusieurs considérations sous-tendent les arbitrages réalisés par l'avis d'opportunité de la CNSA. Selon le budget dont elle dispose, les éléments d'appréciation et de décision qui guident la CNSA sont habituellement :

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

Par ailleurs,

- **pourront être considérés comme prioritaires** : les projets de thèse répondant à des besoins de connaissance identifiés par la CNSA essentiels à la bonne mise en œuvre des politiques de l'autonomie.

## 4. Modalités de soutien

### a. Contrat doctoral de 3 ans

**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 2024-2025 devront avoir soutenu leur mémoire avant le **15 septembre 2025** 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 2025-2026** 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 2025-2026** ;
- **déjà titulaires d'un doctorat** ;
- ou **déjà inscrits en doctorat** sur une autre thématique que l'autonomie.

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<sup>ème</sup> 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 **3<sup>e</sup> année de doctorat au titre de l'année universitaire 2024-2025** dans une école doctorale d'un établissement d'enseignement supérieur en France ;
- et qui seront inscrits en **4<sup>e</sup> année de doctorat au titre de l'année universitaire 2025-2026** 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 de 3 ans

La subvention pour le contrat doctoral comprend :

- une **allocation doctorale** d'un montant mensuel tel que défini par l'arrêté du 26 décembre 2022<sup>16</sup>, soit :
  - 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](#)) ;
- 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. Documents à consulter

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

- les 2 **appels à projets** du Programme Autonomie2025 (« APOLAU » et « TND & SHS ») publiés par l'IReSP ;
- [le guide du doctorant](#) ;
- le **dossier de candidature** (à télécharger depuis la page internet de l'AAC).

### b. Plateforme de soumission

La soumission des candidatures se fait par la [plateforme en ligne Eva3](#), dont la procédure implique que le candidat.e :

- **S'identifie** (nom, prénom et email) et choisisse un **mot de passe** permettant ensuite l'accès à

---

<sup>16</sup> 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.

un espace personnel sécurisé sur Eva3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur [Eva3](#) auront déjà accès à cet espace) ;

- Complète la **partie administrative** en ligne (nom, prénom, établissement, etc.) dont un **courrier d'engagement du (futur) directeur de thèse** ;
- Dépose par téléchargement le projet de thèse dûment **signé** en format **Word**.

## 7. Calendrier et contact

**Attention** : le calendrier de cet appel à candidatures diffère de celui des autres appels à projets et appel à candidature du programme Autonomie 2025 de l'IReSP.

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

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

