

Programme de soutien à la recherche **Autonomie 2025**

Appel à projets de recherche principal
« **Analyse des politiques de l'autonomie (APOLAU)** »

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 4 avril 2025 à 12h (heure de Paris)

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

Pour nous contacter : autonomie.iresp@inserm.fr

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

1. L'appel à projets « Analyse des politiques de l'autonomie (APOLAU) »	4
a. Contexte institutionnel	4
b. Présentation de la CNSA	4
c. Présentation de l'IReSP	4
d. Présentation du programme Autonomie 2025.....	5
2. Objectif, définitions et champ de l'appels à projets APOLAU	5
a. Objectif de l'appel à projets.....	5
b. Définitions retenues dans l'appel à projets	5
Encadré 1 : La notion de « handicap »	6
Encadré 2 : La notion de « perte d'autonomie liée à l'âge ».....	7
c. Champs de l'appel à projets.....	7
d. Recherche participative	8
e. Axes thématiques.....	9
f. Critères d'exclusion.....	9
3. Les 5 axes de l'appel à projets APOLAU	10
AXE 1 : LES POLITIQUES PUBLIQUES DE L'AUTONOMIE : ORIENTATIONS, PRINCIPES ET MODALITÉS.....	10
Les politiques publiques de l'autonomie : orientations de l'action publique et articulation des réponses aux personnes.....	10
La gouvernance de la politique décentralisée de l'autonomie : le défi de la coordination territoriale entre les acteurs.....	11
Les nouveaux enjeux adressés par les politiques de l'autonomie	11
AXE 2 : LA CONNAISSANCE DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET DES RÉPONSES AUX PERSONNES : ACCOMPAGNEMENTS ET IMPACTS	12
L'offre médico-sociale « historique » : permanence et transformation	12
L'accompagnement à domicile, les alternatives inclusives et les dispositifs intégrés	13
AXE 3 : LES « SERVICES PUBLICS » DE L'AUTONOMIE DANS LES TERRITOIRES : PRINCIPES ET RÉALITÉS	14
Le(s) « guichet(s) » de l'autonomie	14
Accès aux droits, recours et non recours aux droits	14
AXE 4 : LA RÉGULATION DE L'OFFRE ET DES SERVICES : INSTRUMENTS, USAGES ET EFFETS.....	15
Évaluer et tarifier.....	15
Planifier, impulser, déployer	15
Le déploiement du numérique dans le champ de l'autonomie	15
Économie du médico-social, des services et des prestations aux personnes	16
AXE 5 : LA CONNAISSANCE DES PUBLICS : LES PERSONNES CONCERNÉES ET LEURS PARCOURS DE VIE, LEURS AIDANTS ET LES PROFESSIONNELS.....	16

Les personnes concernées, leurs aidants et les professionnels : profils, parcours, besoins et environnement.....	16
Les personnes en situation de handicap vieillissantes, leurs aidants et les professionnels qui les accompagnent.....	17
L'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap	18
La participation sociale des personnes concernées : effectivité de leur citoyenneté et conditions de leur mobilisation	18
Les professionnels de l'autonomie au travail.....	18
4. Processus de sélection des projets	19
a. Un processus de sélection en quatre étapes	19
b. L'avis d'opportunité de la CNSA.....	19
5. Modalités de soutien	20
a. Type de projets	20
Projets de recherche complets.....	20
Projets d'amorçage.....	20
Aide à la mise en place d'un projet européen.....	20
6. Documentation et plateforme de soumission.....	21
a. Documents à consulter	21
b. Plateforme de soumission.....	21
7. Calendrier et contact	22

1. L'appel à projets « Analyse des politiques de l'autonomie (APOLAU) »

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 2025

Depuis 2011, la CNSA et l'IReSP ont permis le financement de 196 projets sur le champ de l'autonomie¹.

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^e 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. Objectif, définitions et champ de l'appels à projets APOLAU

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 à destination des personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie et des personnes âgées, leurs proches et les professionnels**, dans le contexte français (France métropolitaine et d'outre-mer).

b. Définitions retenues dans l'appel à projets

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**.

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

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

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* »².

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 participation³ 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* »⁴. 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, non-discrimination, intégration scolaire, insertion professionnelle, accessibilité).

² <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

³ <https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>

⁴ 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 âgées⁵.

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 plus⁶.

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)⁷.

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 2015⁸, 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 projets

Les projets de recherche 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

⁵ 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.

⁶ [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.

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

⁸ [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement](#).

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.

Les projets mobilisant **des méthodes qualitatives, quantitatives ou mixtes** sont éligibles au financement. Par exemple, l'exploitation de bases de données statistiques existantes⁹, de données épidémiologiques et cohortes¹⁰ et de données issues d'infrastructures de recherche¹¹ 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 CNSA¹² et de l'IReSP¹³, 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.

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,

⁹ 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](#) [\(ELFE, CONSTANCE\)](#). Les candidats sont invités à consulter les ressources sur les cohortes comme la démarche FAIR réalisée par France Cohortes ;

¹⁰ 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 »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, de la Recherche et de l'Innovation ou encore le site du CNRS](#) »

¹² 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](#) ».

¹³ [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 ».

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).

e. Axes thématiques

L'appel à projet « Analyse des politiques de l'autonomie (APOLAU) » se structure autour de 5 axes :

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

Ces 5 axes de l'appel à projets constituent des **pistes de recherches prioritaires pour l'action publique**, sans être exclusives. Les **projets transversaux** à plusieurs axes sont éligibles.

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 CNSA¹⁴) ;
- 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 relative à la scolarisation des élèves relevant d'un projet d'accueil individualisé (PAI), programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE), plans d'accompagnement personnalisé (PAP) ne sont pas éligibles, car ils ne relèvent pas d'une reconnaissance administrative du handicap ;

¹⁴ Pour en savoir plus sur les modalités de soutien à l'innovation sociale, consultez le [site internet de la CNSA](#).

- 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**.

3. Les 5 axes de l'appel à projets APOLAU

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

Dans cet axe, il s'agit d'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 : orientations de l'action publique et articulation des réponses aux personnes

Depuis les années 2000, dont la création d'une 5^{ème} branche de la sécurité sociale, le périmètre et les enjeux des politiques publiques de l'autonomie se (re)dessinent progressivement.

Ces politiques ne ciblent plus seulement l'accompagnement des personnes concernées, âgées ou en situation de handicap, dans leurs activités quotidiennes et pour la compensation de leurs limitations. Elles visent également la prévention de leur perte d'autonomie et le maintien de leur autonomie, le soutien à leur projet de vie, leur participation active à la société par l'éducation, la formation, l'emploi, le logement, etc. Elles se sont également élargies aux proches aidants et aux professionnels.

L'offre médico-sociale¹⁵ se réorganise et les réponses devant être apportées sont reconsidérées : sous l'angle de l'approche domiciliaire et du libre-choix des personnes âgées, de l'autodétermination et de la « désinstitutionnalisation » des personnes en situation de handicap, mais également du soutien et du « répit » des aidants, ainsi que de l'attractivité des métiers de l'autonomie, de la qualité de vie et des conditions de travail des professionnels.

À ces fins, l'action publique procède à un travail de catégorisation¹⁶ des personnes, de leurs situations, de leurs besoins et de leurs attentes, comme de la manière d'y répondre.

Ainsi, 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 administrations publiques et autres organisations, les établissements et services, les pratiques professionnelles.

Ils pourront également s'attacher aux enjeux d'articulation entre politiques publiques et entre types d'acteurs. En effet, le soutien à l'autonomie des personnes est susceptible de se situer à l'intersection de différentes politiques publiques (médico-sociale, sociale, sanitaire, éducative, de

¹⁵ Au sens des établissements et services médico-sociaux (ESMS) définis par l'article L. 311-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

¹⁶ 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>.

l'emploi, du logement, etc.) ; également, des contributions de la famille et des proches, de l'État et des solidarités, du marché et du tiers secteur.

La gouvernance de la politique décentralisée de l'autonomie : le défi de la coordination territoriale entre les acteurs

Si la décentralisation de l'action sociale a consacré la compétence des départements dans le champ de l'autonomie, les politiques de l'autonomie impliquent un écosystème plus large d'acteurs, à différentes échelles de l'action publique :

- les communes et les intercommunalités (notamment au travers des centres communaux ou inter-communaux d'action sociale) ;
- les Agences régionales de santé et leurs délégations territoriales ;
- la Sécurité sociale, par l'intermédiaire de la branche Autonomie (ainsi que et de l'interrégime retraite au titre de son action sociale), la CNSA étant désormais en charge de la gestion du risque « Autonomie » ;
- l'État, les administrations et les services publics ;
- les acteurs privés, à but lucratif ou non, dont l'ancrage peut être national et/ou local.

Les projets de recherche pourront ainsi s'attacher à analyser la gouvernance et la mise en œuvre territorialisés des politiques de l'autonomie. Il s'agit notamment de s'intéresser à la coordination des acteurs aux différents niveaux territoriaux en vue de la planification de l'offre et des réponses à apporter, de l'évaluation des besoins des personnes et de leur accès aux droits. Un [Service public départemental de l'autonomie](#) (SPDA)¹⁷ est inscrit dans la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie avec pour vocation de coordonner les acteurs à l'échelle des territoires.

Des projets de recherche sont particulièrement attendus sur :

- les relations et les articulations (juridiques, financières, fonctionnelles, etc.) entre les différents acteurs nationaux et locaux de l'autonomie ;
- les caractéristiques de la gouvernance de l'autonomie, au niveau national et local, et selon les axes de la politique concernée (école inclusive, prévention de la perte d'autonomie, recours aux aides techniques, attractivité des métiers de l'autonomie, etc.) ;
- la participation des différents acteurs et leurs rôles ;
- la nature des relations développées entre les démarches de structuration, les « guichets », l'offre, les professionnels et les personnes concernées sur les territoires ;
- les évolutions et le recours éventuel à la comparaison dans le temps et dans l'espace ;
- 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.

Les nouveaux enjeux adressés par les politiques de l'autonomie

D'autres enjeux relevant de l'action impulsée par les politiques publiques de l'autonomie sont à considérer comme des domaines d'investigations, parmi lesquels :

¹⁷ Cf. l'engagement 12 de la Convention d'Objectif et de Gestion 2022-2026 entre l'État et la CNSA : « [Fonder la branche Autonomie](#) » et [https://www.cnsa.fr/actualites?sort_by=byyouth&theme\[\]=156](https://www.cnsa.fr/actualites?sort_by=byyouth&theme[]=156)

- l'accessibilité des services publics dans toutes ses formes et dans ces dimensions physique, cognitive, numérique, etc. ;
- l'adaptation de l'urbanisme, l'architecture et l'aménagement des logements et des hébergements en ce qu'ils engagent des choix structurants qui déterminent l'environnement, la perception et la qualité de vie des personnes concernées, en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge, de leurs proches aidants et des professionnels ;
- les actions de préservation de l'autonomie et de prévention de la perte d'autonomie, dès lors qu'elles s'adressent spécifiquement aux destinataires de la politique de l'autonomie. Par exemple, il peut s'agir d'analyser les façons dont les actions de prévention (primaire, secondaire ou tertiaire) sont adaptées aux personnes en situation de handicap aux différents âges de la vie ou aux personnes âgées de 60 et plus ; d'en identifier les leviers et d'en évaluer l'efficacité et les impacts auprès de ces publics cibles¹⁸ ;
- les enjeux de la transition écologique et énergétique dans le champ des politiques de l'autonomie et dès lors qu'ils revêtent des impacts significatifs pour les personnes en situation de handicap aux différents âges de la vie, les personnes âgées en perte d'autonomie, et leurs aidants, proches ou professionnels.

AXE 2 : LA CONNAISSANCE DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET DES RÉPONSES AUX PERSONNES : ACCOMPAGNEMENTS ET IMPACTS

L'offre médico-sociale « historique » : permanence et transformation

L'offre médico-sociale « historique » reste un terrain d'enquête pertinent, notamment sous l'angle de ses transformations et du renouvellement des objectifs et missions qui lui sont politiquement et socialement attribués.

S'agissant de l'accompagnement des personnes âgées, 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. De nombreux enjeux restent à investiguer, notamment du point de vue organisationnel et/ou économique. D'autres lieux d'accompagnement et de vie sont également à considérer tels que les résidences autonomie ou les unités de soins de longue durée.

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 aux :

¹⁸ À ce titre, pourraient être considérés des projets de recherche ; prenant en compte les inégalités sociales de santé et la prise en compte du gradient social de santé ; ciblant les capacités intrinsèques du programme de santé publique de l'Organisation mondiale de la Santé ICOPE (Integrated care for older people, 2019), à savoir la mobilité, la nutrition, la cognition, l'humeur/santé mentale, la vue et l'audition ; distinguant les leviers d'action liés aux comportements de ceux liés à l'environnement et de ceux liés aux milieux sociaux ; identifiant les déterminants de la santé et leurs interactions en milieu complexe, les leviers favorables à la santé pour agir sur ces derniers dans le respect des politiques publiques actuelles et en fonction d'une situation donnée ou d'un contexte ; travaillant la question de la transférabilité des programmes et étudiant l'adaptation des stratégies aux ressources et aux besoins locaux, régionaux (ou nationaux dans le cas de stratégies importées) ; investiguant les attendus et les effets de l'interdisciplinarité, du partenariat, de la démarche participative, de l'approche de santé communautaire, de l'*empowerment*, de l'universalisme proportionné, de la littératie, de la lutte contre les inégalités sociales de santé, etc.

- établissements dits « spécialisés » pour enfants en situation de handicap (tels les instituts médico-éducatifs, les instituts médico-pédagogiques, instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques etc.). Les recherches peuvent notamment porter sur les scolarités en établissements médico-social au sein d'une « unité d'enseignement interne » (UEI) ;
- établissements avec hébergement pour adultes en situation de handicap (tels les Foyers d'accueil médicalisés et les Maisons d'accueil spécialisées, etc.).

L'accompagnement à domicile, les alternatives inclusives et les dispositifs intégrés

Dans un horizon inclusif et domiciliaire, la recherche d'intégration et de renforcement de l'aide et l'accompagnement apportée au domicile appelle des travaux de recherche, avec des enjeux notamment 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, SSIAD, SPASAD, réforme des services autonomie à domicile (SAD), SAVS, SAMSAH, SESSAD, SSEFIS, services de portage de repas, etc.

Les offres alternatives ou complémentaires aux établissements et services médico-sociaux traditionnels sont de même à considérer.

Notamment, dans le champ de l'âge :

- la création d'une nouvelle mission de [centre de ressources territorial](#) (CRT) prenant la suite des dispositifs renforcés de soutien au domicile (DRAD), pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et développer des ressources gérontologiques sur les territoires ;
- l'Hospitalisation à domicile (HAD) et les Équipes mobiles en soins palliatifs (EMSP) intervenants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap.

Notamment dans le champ du handicap :

- l'appui à la scolarisation et à la poursuite d'études des élèves et étudiants reconnus en situation de handicap, c'est-à-dire avec un projet personnalisé de scolarisation (PPS, voir sinon les [Critères d'exclusion](#)). Les projets peuvent porter sur l'accueil en classe ordinaire, accompagné ou non par un-e accompagnant-e d'élève en situation de handicap ou un dispositif d'autorégulation ; en unité spécifique, au sein des unités locales pour l'inclusion scolaire (ULIS), des unités d'enseignement externalisées (UEE)¹⁹ dont les unités d'enseignement externalisées polyhandicap (UEEP) ; dans les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) et les lycées d'enseignement adapté (LEA). Les Équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation (EMAS) et les Pôles d'appui à la scolarisation (PAS) peuvent aussi faire l'objet de projets de recherche ;
- les [plateformes emploi accompagné \(PEA\)](#) ;
- le fonctionnement en dispositif intégré²⁰, dont les DITEP intégrant des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et des Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

¹⁹ Les projets portant sur les unités d'enseignement en maternelle ou en élémentaire autisme (UEMA et UEEA) doivent être déposés dans l'AAP « TND SHS ».

²⁰ Cette organisation, qu'elle soit dénommée « dispositif », « dispositif intégré » ou « plateforme », vise à favoriser un parcours fluide, sécurisé des jeunes en situation de handicap. Dès lors, il est possible qu'une telle organisation, directement ou en partenariat, puisse proposer plusieurs modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes

Des comparaisons entre les dispositifs plus récents et l'offre médico-sociale jusqu'ici existante ou prédominante peuvent faire l'objet d'investigations.

AXE 3 : LES « SERVICES PUBLICS » DE L'AUTONOMIE DANS LES TERRITOIRES : PRINCIPES ET RÉALITÉS

Cet axe vise le développement de recherches portant sur l'accès aux droits et aux parcours, dans sa forme organisationnelle dite des « guichet(s) » de l'autonomie, comme dans ses enjeux de continuité des parcours et de qualité des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation à disposition.

Le(s) « guichet(s) » de l'autonomie

Les projets de recherche pourront s'intéresser aux différents « guichets » de l'autonomie comme :

- les services départementaux de l'autonomie,
- les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou centres intercommunaux d'action sociale (CIAS),
- les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC),
- les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH),
- les maisons France services,
- les services sociaux des établissements de santé,
- autres.

Les projets pourront notamment considérer leurs différentes missions et modalités pratiques : accueil physique, numérique, téléphonique, « aller vers », etc.

Accès aux droits, recours et non recours aux droits

Dans un environnement caractérisé par une pluralité des acteurs, des projets sont attendus sur les dispositifs et les démarches d'accès aux droits et aux parcours, notamment :

- 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 des dispositifs antérieurs (les MAIA, les PTA et les CTA) ;
- les plateformes d'orientation et de coordination (PCO) ;
- les [plateformes d'accompagnement et de répit](#) à destination des proches aidants ;
- la mise en place des Maisons départementales de l'autonomie (MDA) ;
- la mise en place d'un [Service public départemental de l'autonomie](#) (SPDA) qui vise à faciliter l'accès concret et rapide aux offres et une coordination des parcours des personnes.

Plus largement, les recherches poursuivant la mesure et la compréhension des ressorts du recours et du non-recours aux droits et à l'offre²¹ sont encouragées.

accompagnés. L'accueil de jour, l'accueil de nuit, la prestation ambulatoire, à temps complet, à temps partiel en séquentiel deviennent des possibles pour un même dispositif.

²¹ 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 »

AXE 4 : LA RÉGULATION DE L'OFFRE ET DES SERVICES : INSTRUMENTS, USAGES ET EFFETS

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.²² sont des instruments de pilotage et des outils d'évaluation ou de gestion propices à être des objets de recherche et à l'analyse fine des politiques de l'autonomie et des organisations qui en sont les acteurs.

Des projets de recherche sont particulièrement attendus sur :

- les fondements, valeurs et paradigmes sous-jacents des dispositifs de gestion (qu'ils soient des outils, des techniques ou des pratiques) ;
- l'impact réciproque des outils (et de leurs paradigmes) sur les acteurs. Notamment, les outils peuvent également induire des effets inattendus ;
- les trajectoires des outils, des attendus initiaux aux implications réelles en termes de déploiements et d'impact.

Planifier, impulser, déployer

Les outils et les instruments de la gouvernance des politiques de l'autonomie, d'un point de vue tant technique (systèmes d'information, schémas territoriaux, etc.) qu'institutionnel (instances, conférences de l'autonomie, etc.) constituent des objets de recherche.

Également, les projets de recherche pourront s'intéresser aux modalités de financement des structures médico-sociales de type « appel à projets » (AAP), « appel à manifestation d'intérêt » (AMI), « expérimentation » etc. à des fins d'impulsion et de déploiement des dispositifs médico-sociaux et des réponses aux personnes concernées.

Le déploiement du numérique dans le champ de l'autonomie

Le déploiement et la place du numérique dans le champ de l'autonomie, dont le secteur médico-social, s'observe par les activités de l'[Agence du numérique en santé](#), notamment à travers la diffusion du [programme ESMS numérique](#) qui vise la généralisation de l'utilisation du numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), en particulier par le déploiement d'un [dossier usager informatisé \(DUI\)](#).

Cette numérisation du secteur interroge plusieurs enjeux dont l'accessibilité (des outils, des connaissances), les usages, la formation (des personnes concernées, de leurs proches et des professionnels) et les accompagnements mis en place pour son appropriation.

Des projets de recherche sont particulièrement attendus sur les enjeux de l'informatisation dans le champ de l'autonomie et plus particulièrement :

- Les ressources mobilisées pour accompagner la numérisation du secteur ;

(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.

²² À titre d'exemple, nous pouvons citer la grille [AGGIR](#), l'[outil Pathos](#), les [GEVA et GEVA-Sco](#), ou encore [SerafinPH](#).

- Les investigateurs et les bénéficiaires de la numérisation ;
- L'effectivité, les effets et les bénéfices de la numérisation dans le champ de l'autonomie²³.

Économie du médico-social, des services et des 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 âgées en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Une attention est portée notamment :

- aux modèles économiques des différentes composantes de l'offre, à leur impact sur les finances publiques, d'une part ; sur les restes à charges pour les usagers et leur accessibilité économique et informationnelle ;
- à la couverture des besoins et à la qualité de l'offre, avec un intérêt pour l'analyse des contributions respectives des acteurs publics, privés à but non lucratif ou privés lucratifs.

AXE 5 : LA CONNAISSANCE DES PUBLICS : LES PERSONNES CONCERNÉES ET LEURS PARCOURS DE VIE, LEURS AIDANTS ET LES PROFESSIONNELS

Cet axe appelle à l'engagement de travaux de recherche portant sur les publics destinataires des politiques de l'autonomie, non seulement les personnes concernées mais également leurs proches aidants et les professionnels.

Les personnes concernées, leurs aidants et les professionnels : profils, parcours, besoins et environnement

Les profils des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, ainsi que de leurs aidants et des professionnels des métiers de l'autonomie demandent à être mieux documentés. Il s'agira potentiellement de croiser la situation de handicap, de perte d'autonomie ou d'aide ou de métier exercé avec d'autres données sociales, dont le genre, la classe sociale et la catégorie professionnelle, l'appartenance vraie ou supposée à une ethnie, nation, l'âge, l'orientation sexuelle, la situation de famille, l'apparence physique, etc.

Des projets sont particulièrement encouragés sur :

- les parcours (dont les moments de transition et de ruptures biographiques) ;
- les environnements sociaux (aide des proches, interventions professionnelles, pair-aidance) ;
- les environnements territoriaux (dont la comparaison entre départements, entre les modes de vie rural, urbain ou péri-urbain, etc.) ;
- les besoins (satisfaits et non satisfaits) dont les expériences des solutions apportées ;
- les choix et les usages des aides techniques²⁴ ainsi que des dispositifs pour consolider l'accompagnement de proximité²⁵.

D'autres sujets sont encore peu visibles dans le débat public comme :

- la vie affective et sexuelle ;

²³ 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

²⁴ Ph. Denormandie et C. Chevalier (2020), « [Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situations de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable](#) »

²⁵ [Expérimentation EqlAAT](#)

- les conduites addictives ;
- les conduites suicidaires (suicides et tentatives de suicide) ;
- les instruments de promotion de la bientraitance et de la lutte contre les maltraitances ²⁶.

Ces sujets peuvent être considérés aussi bien du point de vue des personnes concernées que de leurs proches aidants et des professionnels.

Notamment, la place des membres de l'entourage et des professionnels pourra être étudiée compte tenu de la transformation de l'offre et de l'évolution des réponses apportées aux personnes âgées ou en situation de handicap, selon les principes de société inclusive et de virage domiciliaire. Ces évolutions sont susceptibles de questionner le partage des responsabilités, des droits et des rôles entre les familles, les personnes concernées, les professionnels et les institutions, notamment s'agissant des fonctions de « *care management* ²⁷ ».

Les personnes en situation de handicap vieillissantes, leurs aidants et les professionnels qui les accompagnent

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 pourront explorer les implications du vieillissement des personnes en situation de handicap sur les outils d'évaluation (GIR, PATHOS, GEVA, etc.) - distincts entre le secteur du handicap et celui de la perte d'autonomie, ainsi que les différences de compensation entre les deux.

En outre, il convient d'encourager les recherches proposant d'analyser :

- l'évolution de l'offre (spécialisée ou non) à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes (PSHV), et de la réinscrire dans le contexte d'évolution globale de l'offre (notamment les habitats inclusifs) ;
- les dispositifs à destination des PSHV (comment et avec quels objectifs sont-ils créés ? Existe-t-il des spécificités locales voire des inégalités territoriales de l'offre ?) ;
- l'expérience des personnes concernées et de leurs proches, ainsi que celle des professionnels qui interviennent dans ces structures (ces nouvelles offres répondent-elles aux besoins des personnes ? lesquels et comment ? quels sont les besoins non encore satisfaits?).

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, pourront faire l'objet d'analyses approfondies.

²⁶ 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.

²⁷ Par exemple, 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. Le Blhan et Mallon (2017), « Le poids des émotions. Une réflexion sur les variations de l'intensité de l'(entr)aide familiale auprès de proches dépendants », *Sociologie*, n°2, vol. 8

L'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap

Dans un contexte où le projet de loi sur la fin de vie a mis à l'agenda politique le besoin d'un meilleur accompagnement de la fin de vie des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap²⁸, il est important d'encourager les recherches sur cette thématique. Il peut s'agir de développer des projets s'interrogeant sur les besoins d'accompagnement et plus particulièrement :

- les 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 ;
- les perceptions des professionnels ;
- les accompagnements de la fin de vie par les ESMS ;
- la prise en considération des personnes en fin de vie au regard de leurs modes et lieux de vie, de leurs convictions éthiques et de leurs droits (directives anticipées, consentement).

La participation sociale des personnes concernées : effectivité de leur citoyenneté et conditions de leur mobilisation

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 sociale des personnes et 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.

Dans le courant des « disability studies », les mobilisations associatives et de collectifs dans le domaine du handicap ont déjà fait l'objet d'enquêtes historiques et sociologiques. D'autres mobilisations, transformations des organisations ou de l'évolution des enjeux de mobilisation et revendications, plus récentes, pourraient être considérées, par exemple dans leur objectif de reconnaissance de nouveaux droits, ou d'une application meilleure de droits prévus. Les reconfigurations des organisations représentatives et des milieux militants pourraient également faire l'objet de recherches. Enfin, les enjeux de mobilisation et de représentation en lien avec le domaine de l'autonomie et de l'âge nécessitent de nouvelles investigations.

Les professionnels de l'autonomie au travail

Les recherches sur le travail des professionnels, souvent des professionnelles, de première ligne sont en nombre croissant, leur développement reste encouragé. Par ailleurs, le travail des cadres et managers reste peu investigué à ce jour, tout comme celui des directions d'établissement et de services. De même, les professionnels des administrations et services concernées (conseils départementaux, MDPH, ARS, etc.), aux niveaux national et territorial, sont peu étudiés. Enfin, la contribution de certains professionnels aux missions de l'autonomie²⁹ 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.

²⁸ 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](#).

²⁹ Par exemple, le 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.

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](#)) ;
- **Étape 2** : l'éligibilité scientifique à partir **principalement du résumé du projet** (cf. *Guide du candidat*) ;
- **Étape 3** : l'évaluation scientifique des projets par le Comité scientifique d'évaluation (CSE) (cf. *Guide du candidat*) s'appuyant sur deux expertises externes ;
- **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 en 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** ;
 - des équipes de **chercheurs**.

Par ailleurs,

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

5. Modalités de soutien

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.).

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

Les candidat.es sont invité.es à ne pas sous-estimer la durée du projet de recherche soumis.

a. Type de projets

Les types de propositions attendues sont les suivants :

Projets de recherche complets

Durée	48 mois maximum
Subvention	30 000-250 000 €

Ce financement a pour objectif de soutenir des projets de recherche pouvant réunir plusieurs équipes, et associées ou non à des parties prenantes. Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception théorique et s'appuyant sur une démarche méthodologique et des conditions de faisabilité avancée et des collaborations abouties.

Projets d'amorçage

Durée	18 mois maximum
Subvention	15 000-50 000 €

Ce financement vise à soutenir financièrement des chercheurs ou équipes, 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 d'organismes de financement de la recherche (IReSP, ANR, etc.)

Aide à la mise en place d'un projet européen

Durée	18 mois maximum
Subvention	15 000-50 000 €

Ce financement 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.

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 :

- du **dossier de candidature** (à télécharger depuis la page Internet de l'AAP) et des éléments scientifiques et des documents administratifs attendus ;
- de **l'annexe budgétaire** (à télécharger depuis la page Internet de l'AAP) et des informations et documents financiers demandés ;
- du **guide du candidat** et en particulier :
 - la **procédure de soumission** d'une candidature : critères de recevabilité et d'éligibilité administrative ; règles relatives aux équipes et leur demande de financement respective, au coordonnateur scientifique et aux organismes d'appartenance ; mise en place du conventionnement, suivi de projets et livrables attendus ; etc.
 - le **processus d'évaluation** des projets : expertises, évaluation des projets par un CSE et ses recommandations au financement ; sélection finale.

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 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 ;
- Dépose par téléchargement les documents attendus :
 - **Word** pour le dossier scientifique **avec signatures** ;
 - **Excel** pour l'annexe budgétaire **avec signatures**.

7. Calendrier et contact

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

Pour toutes demandes, vous pouvez nous contacter à autonomie.iresp@inserm.fr

