

12 février 2021

Programme « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap » 2021

Appel à projets « Etablissements, services et transformation de l'offre médico-sociale » (Session 3)

Table des matières

1. Présentation du programme Autonomie	2
2. Champ de l'appel à projet.....	3
a. Champ thématique	3
b. Axes thématiques	4
c. Champ disciplinaire	6
d. Recherche participative.....	6
3. Modalités de soutien.....	7
a. Soutien au montage de projets	7
b. Soutien à des projets de recherche	7
4. Durée et subvention maximale accordée au projet	8
5. Equipes du projet	8
6. Informations complémentaires	8
a. Calendrier de l'appel à projets 2021	8
b. Langues de l'appel à projets.....	8
c. Autres documents relatifs à l'appel à projets	8
d. Plateforme de soumission	9
e. Contact	9

1. Présentation du programme Autonomie

Depuis 2011, l'IReSP et la CNSA ont permis le financement de 125 projets grâce à leur programme de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap »¹.

En 2021, le programme de soutien à la recherche comprend quatre appels à projets :

- un appel à projets générique dit « Blanc » (session 12),
- un appel à projets thématique « Etablissements, services et transformation de l'offre médico-sociale » (session 3),
- un appel à projets thématique « Autisme et Sciences humaines et sociales » (session 2),
- un appel à projets « Soutien à la structuration de communautés mixtes de recherche » (session 2).

Ces appels à projets seront présentés lors d'un webinaire ouvert largement à tous les acteurs souhaitant candidater. Il se tiendra le 18 mars 2021 à 9h30. Pour plus d'information et pour vous inscrire, [rendez-vous sur le site de l'IReSP \(nouvelle fenêtre\)](#).

La CNSA est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle est chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, de garantir leur égalité de traitement, d'assurer une mission d'animation de réseau, d'information des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs familles, d'assurer un rôle d'expertise et de recherche.

Conformément à [l'avis de son Conseil scientifique du 31 janvier 2018 \(nouvelle fenêtre\)](#), et dans l'intérêt des parties prenantes, la CNSA favorise une culture et des pratiques de recherche participative. Par ailleurs, elle soutient l'interdisciplinarité², agit en complémentarité des acteurs de la recherche, et poursuit un objectif de contribution des connaissances scientifiques à l'amélioration continue des politiques publiques.

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) est un groupement d'intérêt scientifique dont l'objectif principal est de développer, structurer et promouvoir la recherche en santé publique, en articulation avec les différents acteurs qui interviennent dans le champ et en lien avec les besoins de connaissances de ses membres et plus largement, des divers acteurs concernés et la société dans son ensemble, afin de renforcer les interventions et politiques visant à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. A cette fin, l'IReSP joue un rôle d'interface et contribue à animer les échanges entre les communautés de chercheurs et les acteurs de la décision publique, dans une perspective d'amélioration des politiques publiques. L'Institut est aussi un espace de dialogue entre les communautés de recherche et les parties prenantes (professionnels, associations, usagers, patients...). Il recourt à différentes modalités d'action et promeut notamment l'interdisciplinarité, la recherche interventionnelle en santé et la recherche participative.

Les appels à projets sont conçus par la CNSA et l'IReSP avec les retours précieux des membres des comités scientifiques d'évaluation (CSE) des sessions précédentes. Le financement des appels à projets de ce programme de soutien à la recherche est assuré par la CNSA. La mise en place et la gestion des appels à projets est quant à elle assurée par l'IReSP, de manière à garantir l'indépendance du processus d'évaluation des projets.

Les candidats sont invités à lire attentivement le présent texte concernant l'appel à projets thématique « **Etablissements, services et transformation de l'offre médico-sociale** » (session 3) ainsi qu'à prendre connaissance de l'avis du CSE³ et de l'avis de la CNSA⁴ concernant les sessions 2020 des appels à projet du programme Autonomie.

¹ En 2020, le programme « Handicap et perte d'autonomie » est devenu le programme « Autonomie ; personnes âgées et personnes en situation de handicap ». Les listes complètes des lauréats des sessions précédentes sont disponibles sur le [site internet de l'IReSP \(nouvelle fenêtre\)](#).

² [Avis du Conseil scientifique de la CNSA relatif à la structuration de la recherche, avril 2015 \(nouvelle fenêtre\)](#).

³ [Consulter l'avis du CSE du 11.12.2020 \(nouvelle fenêtre\)](#)

⁴ [Consulter l'avis de la CNSA du 11.12.2020 \(nouvelle fenêtre\)](#)

2. Champ de l'appel à projet

a. Champ thématique

Cet appel à projets thématique a pour objectif de développer **la recherche sur les établissements et services médico-sociaux** destinés aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en perte d'autonomie⁵, d'une part, sur **les axes de transformation de l'offre médico-sociale**, d'autre part⁶. Il vise à apporter des connaissances nouvelles sur ces pans insuffisamment explorés des politiques de l'autonomie.

L'offre du secteur médico-social en termes d'établissements et services médico-sociaux reste peu étudiée et mal connue, tout comme les besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie, alors même que le secteur doit faire face à de nouveaux enjeux, que ce soit en termes d'évolution des publics, ou de transformation de son offre.

En effet, nombreux sont les attendus vis-à-vis de l'offre d'établissements et de services dans le secteur médico-social :

- recueillir, comprendre et prendre en compte les attentes, les besoins et les aspirations des personnes concernées et des proches aidants afin de leur proposer des réponses adaptées en termes de solutions d'accompagnement et de prise en charge, de logement, d'habitat et d'hébergement, etc. ;
- s'adapter aux évolutions des caractéristiques des personnes concernées (notamment en lien avec l'accroissement de la longévité) ;
- évoluer vers plus d'inclusion et de qualité de vie pour les personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie, qu'elles vivent en établissement ou à domicile ;
- améliorer la qualité des réponses tout en veillant à la soutenabilité de l'offre ;
- assurer de bonnes conditions d'exercice aux professionnels du secteur, et leur garantir des perspectives d'évolution ;
- etc.

Par établissements et services médico-sociaux, on entend notamment :

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie : EHPAD, résidence autonomie, unité de soins de longue durée (USLD), pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), unité d'hébergement renforcé (UHR), accueil de jour et hébergement temporaire, service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)...

Pour les personnes en situation de handicap : institut thérapeutique éducatif & pédagogique (ITEP), institut médico-éducatif (IME), centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS), foyer d'hébergement pour adultes handicapés, foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés, foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM), foyer de vie pour adultes handicapés, maison d'accueil spécialisée (MAS), établissement d'accueil temporaire pour adultes handicapés, service d'accueil de jour (adultes handicapés), maison d'accueil temporaire, établissement et service d'aide par le travail (ESAT), service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)...

L'habitat inclusif et l'ensemble des organisations, accompagnements, et dispositifs alternatifs et/ou innovants, s'inscrivant dans les chantiers identifiés de la transformation de l'offre médico-sociale, entrent dans le champ de cet appel à projets.

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

⁶ [Consulter les chantiers de la transformation de l'offre médico-sociale sur le site de la CNSA \(nouvelle fenêtre\)](#)

b. Axes thématiques

L'appel à projets se structure autour de 6 axes (non exclusifs) :

- Axe 1 : les personnes accompagnées et leur expérience des établissements et services médico-sociaux
- Axe 2 : les professionnels des établissements et services médico-sociaux (*nouvel axe*)
- Axe 3 : le fonctionnement et la performance des établissements et services médico-sociaux
- Axe 4 : la régulation et le pilotage de l'offre d'établissements et services médico-sociaux
- Axe 5 : la transformation de l'offre médico-sociale
- Axe 6 : les modes d'habiter et l'habitat des personnes accompagnées par les établissements et les services médico-sociaux (*nouvel axe*)

Les axes sont détaillés ci-dessous.

A noter que les projets en lien avec les problématiques soulevées par la Covid-19 s'inscrivant dans les axes de cet AAP peuvent être déposés.

1. Axe 1 – Les personnes accompagnées et leur expérience des établissements et services médico-sociaux

Cet axe porte sur les personnes accompagnées par les établissements et services médico-sociaux, leurs attentes, leurs besoins, leurs vécus, leurs parcours.

A titre d'exemple, les sous-axes suivants sont proposés :

- **profils des personnes accompagnées** : description et évolution des publics concernés, analyse des besoins et des aspirations des personnes accompagnées par les établissements et services médico-sociaux et adaptation de l'offre, ... ;
- **expérience de la personne accompagnée** : le *chez soi* en établissement, l'usage des établissements et des services, le partage d'expérience... ;
- **exercice et respect des droits** : les dispositifs réglementaires, la bientraitance et la maltraitance, la participation et la représentation des personnes accompagnées et de leurs aidants, ... ;
- **satisfaction des personnes accompagnées et qualité perçue** : les mesures de la satisfaction des usagers, les mesures de la qualité du service rendu, l'impact de la participation des personnes concernées (personnes accompagnées et proches aidants) sur la qualité de service ... ;
- etc.

2. Axe 2 – Les professionnels des établissements et services médico-sociaux (*nouvel axe*)

Un nouvel axe est dédié aux conditions d'exercice des professionnels des établissements et services médico-sociaux.

A titre d'exemple, les sous-axes suivants sont proposés :

- **travail et emploi des professionnels des établissements et services médico-sociaux** : étude et analyse des conditions de travail, de la qualité de vie au travail, des expositions aux risques professionnels, des évolutions de carrière et des parcours professionnels, du cadre d'emploi... ;
- **les métiers de l'autonomie et leurs transformations** : salaire, attractivité des métiers, reconnaissance, formation, impact de l'évolution des publics, éthique, posture et positionnement professionnels, logiques de coopération et coordination entre acteurs, ...

3. Axe 3 – Le fonctionnement et la performance des établissements et services médico-sociaux

Cet axe porte sur l'organisation des structures, leur performance et les modèles de production des services rendus aux personnes concernées.

A titre d'exemple, les sous-axes suivants sont proposés :

- **modes d'organisation de la production et leurs déterminants** : modèles de production, organisation opérationnelle de la production des services rendus aux personnes, coordination des acteurs, stratégie en matière d'externalisation et de sous-traitance, impact des facteurs environnementaux et territoriaux sur les choix d'organisation... ;
- **management et gestion des ressources humaines** : comparaison de modèles managériaux, outils de pilotage des structures, politiques en matière de gestion des ressources humaines, politiques en matière de lutte contre le turnover et l'absentéisme, pour la satisfaction des professionnels et la qualité de vie au travail, formation... ;
- **performance des établissements et services, mesure et déterminants** : indicateurs de performance économique et de qualité du service rendu, analyse d'efficacité, d'efficience, comparaison des établissements en matière de satisfaction et de qualité de vie des personnes, études de comparaison de coûts, impacts des choix de gestion, des modes de production, des facteurs environnementaux sur la performance... ;
- etc.

4. Axe 4 – La régulation et le pilotage de l'offre d'établissements et services médico-sociaux

Cet axe porte sur la manière dont les pouvoirs publics, Etat, collectivités territoriales, les organismes publics et parapublics régulent et/ou pilotent l'offre aux échelons national et territorial.

A titre d'exemple, les sous-axes suivants sont proposés :

- **élaboration et mise en œuvre des politiques de régulation et de pilotage de l'offre** : référentiels et acteurs des politiques de régulation et de pilotage, conditions et modalités de leur mise en œuvre... ;
- **outils et méthodes de tarification** : conception, objectifs, effets directs et indirects, comparaison internationale des référentiels et pratiques de tarification... ;
- **instruments et méthodes de régulation et de pilotage de l'offre** : étude, analyse et comparaison internationale des instruments et méthodes (autorisation, agrément, appel à projets...) ;
- etc.

5. Axe 5 – La transformation de l'offre médico-sociale

Cet axe porte sur les axes identifiés de la transformation de l'offre médico-sociale : prévention des ruptures de parcours, développement des réponses inclusives (habitats inclusifs, emploi accompagné, accompagnement de la scolarisation en milieu ordinaire, etc.), organisation territoriale intégrée au service des parcours de santé et de vie (dont articulation des dispositifs d'appui à la coordination et des dispositifs d'accompagnement), amélioration de la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques, ...

A titre d'exemple, les sous-axes suivants sont proposés :

- **leviers et limites de la transformation de l'offre médico-sociale** : impact des réformes et des incitations, mobilisation des acteurs, observation et analyse des évolutions et des transformations de l'offre médico-sociale, modalités d'essaiage... ;
- **dispositifs expérimentaux et modèles alternatifs** : étude des modèles expérimentaux et alternatifs, en France et à l'étranger, modalités d'actions, coopération... ;
- etc.

6. Axe 6 - Les modes d'habiter et l'habitat des personnes accompagnées par les établissements et les services médico-sociaux (nouvel axe)

Un nouvel axe est dédié aux modes d'habiter et à l'habitat des personnes accompagnées par les établissements et les services médico-sociaux. La construction, la rénovation, l'adaptation des habitats, des logements et de l'offre d'hébergement, l'aménagement, l'architecture, et l'urbanisme engagent des choix

structurants, qui déterminent l'environnement et la qualité de vie des personnes concernées, de leurs proches aidants, et l'environnement d'exercice des professionnels sur le long terme.

A titre d'exemple, les sous-axes suivants sont proposés :

- **lieux de vie, autonomie et inclusion des personnes accompagnées par les établissements et les services médico-sociaux** : relations et rapports des personnes concernées, des proches aidants et des professionnels aux lieux de vie ; parcours résidentiel des personnes concernées ; caractérisation et impact des modes d'habiter (logement personnel, hébergement, habitat inclusif, établissement, etc.), de l'aménagement, de l'architecture et de l'urbanisme sur l'autonomie et l'inclusion des personnes accompagnées par les établissements et les services médico-sociaux, ...
- **logique d'hébergement et de soin et logique d'habitat** : étude et analyse des mises en œuvre du « housing model »/« home model »/de l'approche domiciliaire au travers du bâtir, de l'aménagement, de l'architecture et de l'urbanisme,
- **adaptations de l'environnement, vie quotidienne et bien-être des personnes accompagnées par les établissements et les services médico-sociaux** : aménagements au regard des aides humaines, des aides techniques, de l'accessibilité cognitive, à visée thérapeutique, etc. et mesures de leur impact ...
- etc.

c. Champ disciplinaire

Sont éligibles au financement les projets appartenant aux **sciences humaines et sociales (SHS)** et en **santé publique**.

Les travaux relevant d'autres disciplines pourront être financés dans le cadre de projets interdisciplinaires dont la ou les disciplines principales appartiennent aux champs disciplinaires cités ci-dessus.

L'interdisciplinarité n'est pas un critère d'éligibilité, mais les projets interdisciplinaires seront privilégiés. Les chercheurs sont invités à approfondir leurs réflexions sur l'interdisciplinarité qui ne consiste pas en une simple juxtaposition de discipline, mais qui invite par exemple à considérer l'apport de chacune des disciplines à la conduite du projet. L'équipe du projet veillera, compte tenu des objectifs du projet, à associer de manière pertinente les disciplines requises et à motiver ses choix.

d. Recherche participative

Dans le cadre de ce programme de soutien à la recherche, et conformément aux ambitions communes de la CNSA⁷ et de l'IReSP⁸, seront particulièrement appréciés dans le cadre de cet appel les projets développant une démarche de recherche participative, sans toutefois que le caractère participatif de la recherche ne constitue un critère d'éligibilité.

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

Celle-ci repose sur un principe de reconnaissance mutuelles des expertises propres : les chercheurs académiques reconnaissant les savoirs d'expérience des parties prenantes, et les considèrent dans la démarche de recherche ; les parties prenantes reconnaissant l'expertise scientifique des chercheurs académiques, et comprennent les exigences d'une démarche de recherche. Par cette reconnaissance

⁷ Avis du conseil scientifique du 31 janvier 2018 : [“Favoriser une culture et des pratiques de recherche participative dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie” \(nouvelle fenêtre\)](#).

⁸ 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 ».

mutuelle, les pratiques de recherche participative poursuivent l'avancée de la connaissance par la collaboration d'acteurs divers tout en garantissant la scientificité des résultats, et leur inscription dans une demande sociale.

Aujourd'hui, la recherche participative comprend tout un ensemble de pratiques de recherche, associant à des degrés différents les parties prenantes au processus de recherche : recherche communautaire (community-based recherche), recherche collaborative, recherche interventionnelle/recherche-action, etc. La recherche participative ne peut donc être pensée comme une pratique de recherche unique et immuable, mais bien au contraire comme une démarche multiple, en construction, et pour laquelle l'appel à projets entend aider au développement.

Dans le cadre de cet appel, il est attendu que des parties prenantes soient associées au processus de recherche, a minima à l'élaboration de la problématique de recherche et à la valorisation et à la diffusion des résultats⁹.

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 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, les modalités d'association des parties prenantes, et les moyens mis en place pour garantir une réelle implication des parties prenantes.

3. Modalités de soutien

Dans le cadre de cette session d'appel à projets, deux types de soutien à la recherche sont retenues : le soutien au montage de projet (a) et le soutien à des projets de recherche (b).

a. Soutien au montage de projets

1 / Un contrat de définition : il vise à soutenir financièrement des chercheurs, associés ou non à des parties prenantes, ayant identifié une problématique de recherche, pour travailler collectivement à l'élaboration d'un projet de recherche finalisé. Ce projet de recherche vise ensuite à être soumis auprès des organismes de financement de la recherche (ANR, IReSP, etc.).

2 / Une aide à la mise en place d'un projet européen : elle vise à soutenir financièrement une équipe de recherche, associée ou non à des parties prenantes, dans sa démarche de soumission d'un projet européen.

b. Soutien à des projets de recherche

Un projet de recherche scientifique visant à produire et développer des connaissances scientifiques nouvelles dans le champ de l'autonomie.

Les projets de recherche exploitants des bases de données sont des projets de recherche à part entière qui peuvent être soutenus dans le cadre de cet AAP.

⁹ Si le projet comporte une dimension participative mais que les parties prenantes ne sont pas associées au moins à ces deux étapes, il est tout à fait possible de déposer le projet dans le cadre de cet appel en respectant les critères de durée et de montant liés aux recherches non participatives (voir Partie 4).

4. Durée et subvention maximale accordée au projet

La durée et le montant maximum de la subvention accordée au projet dépendent à la fois de la modalité de soutien et du choix de mettre en place une démarche de recherche participative.

Modalité	Recherche non participative		Recherche participative	
	Durée	Subvention	Durée	Subvention
Soutien au montage de projet	12 mois maximum	15 000 – 50 000 €	18 mois maximum	15 000 – 75 000€
Soutien à des projets de recherche	36 mois maximum	30 000 – 150 000 €	48 mois maximum	30 000 – 250 000 €

Le temps et l'enveloppe supplémentaire accordés au projet de recherche participative visent exclusivement à couvrir le temps et les frais supplémentaires et spécifiques liés à la conduite de ce type de projet, et devront être dûment justifiés en ce sens par les candidats (tâches de coordination, mise en place de dispositifs de participation dans le cadre de la conduite de la recherche, etc.).

5. Equipes du projet

Le nombre d'équipes participant au projet est **limité à 10**. Il n'y a pas de restrictions concernant le nombre de personnes impliquées dans chaque équipe.

Dans le cadre de cet appel, **au maximum 5 équipes** appartenant à des unités de recherche et/ou des organismes différents pourront demander des financements.

6. Informations complémentaires

a. Calendrier de l'appel à projets 2021

- Lancement des appels à projets : 12 février 2021.
- Ouverture de la plateforme de dépôt des candidatures : 01 mars 2021.
- Clôture de la plateforme de dépôt des candidatures : **31 mai 2021 à 23h59**.
- Annonce des résultats : décembre 2021.

b. Langues de l'appel à projets

Les dossiers peuvent être rédigés en français ou en anglais. Dans le dossier de candidature, un **résumé** du projet (une page) en français et en anglais devra toutefois figurer.

c. Autres documents relatifs à l'appel à projets

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

- Du **dossier de candidature** et des éléments scientifiques demandés.
- De **l'annexe budgétaire** et des éléments financiers demandés.

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

d. Plateforme de soumission

La soumission des candidatures se fera via la plateforme en ligne Eva3.

Cette procédure de soumission comprend :

- l'identification du candidat (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur EVA3 auront déjà accès à cet espace)
- la partie administrative à compléter en ligne,
- le dépôt par téléchargement des documents demandés :
 - Word pour le dossier scientifique
 - Excel pour l'annexe budgétaire
 - PDF pour le dossier complet¹⁰ avec signatures

e. Contact

Pour toutes demandes, vous adressez à Mme Virginia Ozkalp-Poincloux au 01.44.23.64.79, ou à l'adresse mail suivante : virginia.ozkalp-poincloux@inserm.fr

Vous pouvez également contacter Mme Marion Scheider-Yilmaz à l'adresse suivante : marion.scheider-yilmaz@inserm.fr

¹⁰ Le dossier complet correspond à la synthèse du dossier scientifique (word) et de l'annexe budgétaire (excel), accompagné des annexes, le tout en version pdf. Doivent y figurer impérativement l'ensemble des signatures demandées.