



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

AGENCE NATIONALE DE LA RECHERCHE
ANR

Investissements d'Avenir



Appel à Projets

AUTONOMIE : VIEILLISSEMENT ET SITUATIONS DE HANDICAP

Date de clôture de l'appel à projets

2 novembre 2021 à 11h00

Adresse de consultation de l'appel

<http://anr.fr/ppravh>

1. Sommaire

Contacts.....	5
1. CONTEXTE GENERAL ET OBJECTIFS GENERAUX DU PROGRAMME PRIORITAIRE DE RECHERCHE...	6
1.1. CONTEXTE.....	6
1.2. OBJECTIFS DU PROGRAMME PRIORITAIRE DE RECHERCHE.....	6
2. OBJECTIFS ET CONTEXTES SPECIFIQUES DE L'APPEL A PROJETS.....	7
2.1. DEFI 1 : DEFINIR LA NOTION D'AUTONOMIE, LES MODALITES DE SA COMPREHENSION ET DE SA MESURE.....	7
2.1.1 OBJECTIFS.....	7
2.1.2 CONTEXTE PAR AXES.....	8
2.2. DEFI 2 : CONCEVOIR DES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIERE D'AUTONOMIE.....	11
2.2.1 OBJECTIFS.....	11
2.2.2 CONTEXTE PAR AXES.....	12
3. PROJETS ATTENDUS.....	16
3.1 CARACTERISTIQUES COMMUNES AUX DEUX DEFIS.....	16
3.2 CARACTERISTIQUES DES PROJETS DU DEFI 1.....	16
3.3 CARACTERISTIQUES DES PROJETS DU DEFI 2.....	16
3.4 PARTENARIATS.....	17
3.5 DUREE DES PROJETS ET MONTANT DE L'AIDE.....	18
3.6 ANIMATION SCIENTIFIQUE DU PPR.....	18
4. EXAMEN DES PROJETS PROPOSES.....	18
4.1 PROCEDURE DE SELECTION.....	18
4.2 CRITERES DE RECEVABILITE.....	19
4.3 CRITERES D'EVALUATION.....	19
4.3.1 CRITERES COMMUNS A L'ENSEMBLE DES PROJETS.....	19
4.3.2 CRITERES SPECIFIQUES.....	20
5. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT.....	21
5.1 FINANCEMENT.....	21
5.2 ACCORDS DE CONSORTIUM.....	21
5.3 SCIENCE OUVERTE.....	21
6 MODALITES DE SOUMISSION.....	22
6.1 CONTENU DU DOSSIER DE SOUMISSION.....	22
6.2 PROCEDURE DE SOUMISSION.....	22
6.3 CONSEILS POUR LA SOUMISSION.....	23

RESUME

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre d'un nouveau Programme prioritaire de recherche (PPR) sur la thématique de l'autonomie (vieillesse et situations de handicap). Ce PPR, piloté par le CNRS et dirigé par Claude Martin, directeur de recherche au CNRS, en liaison avec un conseil scientifique pluridisciplinaire de 16 membres issus d'une variété d'établissements a pour objectif de structurer la communauté de recherche et de financer des projets de recherche collaborative ambitieux de longue durée sur des fronts scientifiques insuffisamment explorés. Ces projets permettront des avancées significatives en matière de compréhension et de développement d'innovations dans le domaine de l'autonomie. Ce PPR a identifié quatre défis scientifiques.

Ce premier appel à projet concerne deux premiers défis, le défi 1 : définition, périmètre et mesures de l'autonomie et le défi 2 : politiques publiques en matière d'autonomie

Cet appel est doté d'une enveloppe de 7 M€.

Défi 1 : Définir la notion d'autonomie, les modalités de sa compréhension et de sa mesure

Les projets proposés devront explorer la richesse des significations de la notion d'autonomie, au-delà de sa seule définition administrative, autrement dit la diversité de ses usages par les personnes concernées, qu'il s'agisse des bénéficiaires des politiques en matière d'autonomie, de leurs aidants et proches, des professionnels en charge de la mise en œuvre de ces politiques, des décideurs publics qui choisissent de les financer ou de la société dans son ensemble. Deux méthodes seront privilégiées pour procéder à une déconstruction/reconstruction de cette notion, chacune d'entre elles suppose des coopérations interdisciplinaires :

Axe 1 : Analyse historique, généalogique de la notion, des controverses et des critiques auxquelles elle a donné lieu, de ses définitions juridiques ou réglementaires dans différents domaines, en prêtant une attention particulière aux moments historiques de ses redéfinitions ou de ses retournements normatifs.

Axe 2 : Analyse empirique de ses usages administratifs et de ses appropriations individuelles et collectives dans le champ des politiques de l'autonomie au sens strict, en portant une attention particulière à la question de la mesure de l'autonomie individuelle.

Défi 2: Conception des politiques publiques en matière d'autonomie

Les projets proposés devront permettre de penser autrement l'objet « politiques de l'autonomie » en interrogeant les catégories de l'action publique qui structurent les textes législatifs et réglementaires, les institutions publiques et les pratiques professionnelles. Deux méthodes seront privilégiées dans les projets, chacune d'entre elles supposant des coopérations interdisciplinaires :

Axe 1 : Analyse généalogique et comparative des différents « modèles d'action publique » en matière d'aide à l'autonomie, à différentes échelles de comparaison des territoires politiques (entre différents pays, entre collectivités territoriales ou Etats fédérés d'un même pays ou de pays différents, etc.).

Axe 2 : Etudier finement et comparer les organisations territoriales et les dispositifs locaux mis en œuvre en direction des personnes repérées comme en besoin d'aide à l'autonomie, i.e. les modalités très concrètes de mise en œuvre des politiques dans les « territoires », là où

s'articulent plus ou moins bien l'offre de services divers, d'un côté, et de l'autre, les personnes auxquelles ces services sont destinés.

La durée maximale des projets est de 3 ans pour les projets relevant du défi 1, et de 5 ans pour les projets relevant du défi 2. L'aide demandée pour les projets répondant au défi 1 doit être comprise entre 350 à 500 k€ et entre 1 à 1,5 M€ pour les projets du défis 2. L'aide demandée pour les projets se positionnant sur les défis 1 et 2 doit être comprise entre 1,35 M€ et 2 M€.

Mots-clés

Autonomie ; Accessibilité ; dépendance ; capacité/incapacité ; invalidité ; indépendance ; interdépendance ; *care* ; limitations d'activités ; capabilités ; agentivité ; participation ; restriction de la participation ; discrimination ; stigmatisation ; qualité de vie ; individu ; situations de handicap ; vieillissement ; handicap ; *disability studies* ; *universal design* ; universalité ; politiques publiques ; action publique ; comparaison internationale ; comparaison territoriale ; monographies de site ; évaluation ; prévention ; prospective.

DATES IMPORTANTES

CLOTURE DE L'APPEL A PROJETS

Les éléments du dossier de soumission doivent être déposés sous forme électronique sur le site :

<https://investissementsdavenir.agencerecherche.fr/ppr-avh>

avant le :

2 NOVEMBRE 2021 A 11 H (HEURE DE PARIS)

LETTRES D'ENGAGEMENT

Les personnes habilitées à représenter l'Etablissement coordinateur et les Etablissements partenaires du projet devront signer une lettre d'engagement qui confirmera notamment les apports (financiers, humains, locaux...) sur la durée du projet tels que précisés dans les documents de soumission avant le :

15 NOVEMBRE 2021 A 11 H (HEURE DE PARIS)

A déposer sur le site : <https://investissementsdavenir.agencerecherche.fr/ppr-avh>

Un modèle de lettre d'engagement est à disposition sur le site web

Contacts

CHARGÉE DE PROJET SCIENTIFIQUE : GABRIEL MATHERAT

RESPONSABLE DE PROGRAMME : MICHEL ISINGRINI

ppr-avh@agencerecherche.fr

**Il est nécessaire de lire attentivement l'ensemble du présent document
et les instructions disponibles sur le site de soumission des dossiers :**

<https://investissementsdavenir.agencerecherche.fr/ppr-avh>

Pour toute question : ppr-avh@agencerecherche.fr

1. CONTEXTE GENERAL ET OBJECTIFS GENERAUX DU PROGRAMME PRIORITAIRE DE RECHERCHE

1.1. CONTEXTE

Après avoir été annoncé par le président de la République, le 11 février 2020, lors de la Conférence nationale du handicap (CNH), le gouvernement a confié au CNRS le pilotage scientifique d'un Programme prioritaire de recherche (PPR) sur l'autonomie, financé à hauteur de 30 millions d'euros sur la période 2021 – 2026, réalisé en liaison étroite avec la communauté nationale de recherche et dont l'agence nationale pour la recherche (ANR) sera l'opérateur dans le cadre des programmes d'investissement d'avenir (PIA). Claude Martin est le directeur de programmes au CNRS. Un conseil scientifique pluridisciplinaire de 16 membres issus d'une diversité d'établissements ainsi qu'un comité de programmes regroupant des experts étrangers, des représentants des parties prenantes suivront la mise en œuvre de ce Programme.

L'ambition de ce programme est de contribuer au renforcement des structures de recherche sur tous les domaines liés à l'autonomie en privilégiant quelques défis principaux pour l'action. La priorité est de mobiliser les ressources du PPR pour renforcer les équipes et les infrastructures pour la recherche dans ces domaines. Si des données nouvelles sont nécessaires pour prendre en compte l'hétérogénéité des populations, tant en termes d'âges, de générations, d'états de santé, d'environnements ou encore de ressources, il est également important d'avoir une stratégie globale pour mobiliser le grand nombre de données déjà disponibles et de sources variées (données quantitatives et qualitatives, données de cohortes, données administratives) et en améliorer l'exploitation. Quatre défis scientifiques ont été identifiés. Cet appel à projet porte sur les deux premiers défis.

1.2. OBJECTIFS DU PROGRAMME PRIORITAIRE DE RECHERCHE

Le Premier défi porte sur la **définition de la notion d'autonomie** et les modalités de sa compréhension et de sa mesure. Les environnements dans lesquels vivent les personnes (leurs conditions de travail, d'habitat, la proximité ou non de services, etc.) sont susceptibles d'entraver leur capacité d'agir et de décider par et pour elles-mêmes. Comprendre ce que signifie l'autonomie selon différentes approches scientifiques peut permettre à la recherche d'interroger les exigences sociales et représentations posées en termes d'autonomie, et de mieux comprendre les obstacles que rencontrent certaines personnes dans leur tentative de remplir ces exigences.

Le deuxième défi consiste à étudier la **conception des politiques publiques** en matière d'autonomie à l'échelle nationale et internationale – qu'il s'agisse des politiques nommément dédiées à l'autonomie, mais également d'autres politiques publiques qui y contribuent (politiques de la ville, du logement, de l'emploi, de l'éducation, etc.), en tenant compte des acteurs impliqués, agents publics, familles secteur privé et acteurs associatifs.

Le troisième défi interroge les **situations et expériences d'autonomisation et de réduction de l'autonomie**. Le meilleur moyen de comprendre la manière dont les transformations sociales en cours ou certaines épreuves de la vie impactent le sentiment d'être autonome et en capacité d'agir et de choisir consiste à étudier précisément les expériences des personnes concernées, qu'elles

soient ou non confrontées à une situation de handicap ou à certains effets du vieillissement. L'objectif est de penser en termes de prévention et d'aménagements des milieux de vie pour mieux identifier les conditions environnementales de l'autonomie.

Le quatrième défi concerne **la conception, la réception et les usages des dispositifs et expérimentations innovants** en matière de compensation, de suppléance, d'accessibilité et d'adaptation de l'environnement et d'accompagnement humain des personnes en vue de leur autonomie, notamment dans les champs biomédical, social, technologique, de l'information et de la communication.

Ces quatre défis vont donner lieu à des appels à projets et à des appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ANR.

2. OBJECTIFS ET CONTEXTES SPECIFIQUES DE L'APPEL A PROJETS

Ce premier appel à projets concerne les deux premiers défis, *le défi 1 : définition, périmètre et mesures de l'autonomie* et *le défi 2 : politiques publiques en matière d'autonomie*. Chacun de ces deux défis est organisé en deux axes.

Les projets répondront à l'un ou l'autre des deux défis, ou aux deux et, au sein d'un défi, ils répondront à un seul ou aux deux axes.

2.1. DEFI 1 : DEFINIR LA NOTION D'AUTONOMIE, LES MODALITES DE SA COMPREHENSION ET DE SA MESURE

2.1.1 OBJECTIFS

Ce volet de l'appel à projet a pour objectif de redonner au terme d'*autonomie*, au-delà de sa définition administrative, une richesse de significations et une souplesse d'utilisation par les personnes concernées, qu'il s'agisse des bénéficiaires des politiques en matière d'autonomie, de leurs aidants et proches, des professionnels en charge de la mise en œuvre de ces politiques, des décideurs publics qui les définissent et proposent leur financement ou de la société dans son ensemble.

Comme en témoignent le titre et le périmètre de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), le terme d'autonomie s'est imposé, en France, au tournant des années 2000, pour penser à la fois l'accès à l'autonomie des personnes en situation de handicap et le maintien de l'autonomie des personnes confrontées à des pathologies chroniques liées au vieillissement. Cette définition administrative de l'autonomie, comme idéal à atteindre ou comme capacités à préserver dans des situations spécifiques (situations de handicap, dépendance des personnes âgées), représente une cristallisation spécifique d'une notion dotée d'une riche histoire conceptuelle et théorique. De plus, elle a fait l'objet de multiples interprétations individuelles et collectives dans le cadre des politiques d'autonomie au sens strict. Il s'agit ici de construire une double cartographie, conceptuelle et empirique, de la notion d'autonomie et de ses usages, pour identifier les bases sur lesquelles construire un nouvel ensemble de « politiques en matière d'autonomie ».

Deux méthodes ou axes de recherche seront privilégiés pour procéder à la déconstruction/reconstruction de cette notion, chacun d'entre eux supposant des coopérations interdisciplinaires.

Axe 1 : Analyse historique, généalogique de la notion, des controverses et des critiques auxquelles elle a donné lieu, de ses définitions juridiques ou réglementaires dans différents domaines, en prêtant une attention particulière aux moments historiques de ses redéfinitions ou de ses retournements normatifs

Axe 2 : Analyse empirique de ses usages administratifs et de ses appropriations individuelles et collectives dans le champ des politiques de l'autonomie au sens strict, en portant une attention particulière à la question de la mesure de l'autonomie individuelle

2.1.2 CONTEXTE PAR AXES

Axe 1 : Analyse historique, généalogique du concept d'autonomie

Cette analyse prendra en compte les controverses et des critiques auxquelles elle a donné lieu, de ses définitions juridiques ou réglementaires dans différents domaines, en prêtant une attention particulière aux moments historiques de ses redéfinitions ou de ses retournements normatifs

Au cours du 20^{ème} siècle, la notion d'autonomie s'est imposée dans différentes arènes : biomédecine, droit, politiques sociales, politiques d'éducation, politique de l'emploi, mobilisations collectives, etc. ouvrant sur tout un spectre d'orientations théoriques et d'implications pratiques. Sans prétendre à l'exhaustivité, certaines, plus directement associées au traitement social du handicap et de la vulnérabilité peuvent être brièvement présentées et pourraient servir de support aux projets.

À la fin des années 1960, en contexte nord-américain, s'est développée une réflexion sur l'éthique de la recherche et de l'expérimentation humaine qui met en avant le principe du respect de l'autonomie pour les expérimentations, puis les situations de soins. Cette référence à l'idée d'autonomie a joué un rôle clé dans l'émergence d'un droit des patients, dans certaines limites qui font elles-mêmes débat. L'autonomie est aussi envisagée comme une valeur qui détourne le regard de la complexité de la décision médicale, en particulier dans des situations de soin où la ou le patient(e) n'est pas considéré(e) comme compétent(e) sur le plan cognitif, voire incapable d'énoncer un avis sur la décision à prendre.

Par ailleurs, les études sur le handicap se développent, également depuis les années 1960, en lien avec des formes diverses de mobilisation de personnes en situation de handicap et de leurs familles. Tant ces études que ces mouvements ont engagé une explicitation et une défense des droits des personnes en situation de handicap, revendiquant le passage à l'égalité réelle (par opposition avec la seule égalité de droit, en fait peu garantie par l'état des droits positifs). Sur le plan de la recherche, ces études et ces mobilisations ont mis en avant un principe : « *nothing about us without us* », au cœur des démarches participatives contemporaines en recherche, même s'il recèle lui-même un écueil, celui d'ignorer les conditions sociales dans lesquelles un individu peut se reconnaître, ou non, dans un « nous » qui risque de lui être imposé.

Dans certaines sociétés, les travaux de recherche et les mouvements de revendication ont pu se réclamer d'une conception libérale de l'autonomie pour mettre fin à des pratiques de ségrégation et de discrimination, des représentations avant tout compassionnelles, voire misérabilistes des situations de handicap. Cependant, ces travaux sont confrontés à la critique, notamment issue de la philosophie féministe, qui défend une conception de l'autonomie reliée, et une éthique du *care*. Ces

deux courants rencontrent plusieurs théories sociologiques qui critiquent l'opposition entre « individualisme méthodologique » et « holisme » pour défendre le primat de l'interdépendance des individus. Elles invitent à concevoir l'autonomie dans un ensemble de relations au sein de collectifs, (le couple, le ménage, la parentèle, etc.), voire au-delà des sociétés humaines, en direction de l'ensemble du vivant. Les réflexions sur la socialisation et l'éducation ont également fourni un espace de développement de ce modèle d'un individu autonome mais relié, et méritent attention.

Enfin, l'approche associée en France à la philosophie de Georges Canguilhem, permet d'aborder des questions centrales liées à la perte de l'autonomie sur un plan physiologique, fonctionnel, cognitif, etc. Cette approche renvoie à l'idée que l'être humain fait l'expérience au cours de sa vie d'accidents de santé et du vieillissement, et qu'il s'inscrit, avec succès ou non, dans une dynamique de détermination de sa norme de vie, en lien avec son environnement. Dans cette optique, un état physiologique dégradé ne s'accompagne pas nécessairement d'une appréciation négative de la vie, appréciation qui tient aussi à ce que la personne envisage comme ses besoins et ses valeurs propres, ce qu'elle souhaite réaliser, ce à quoi elle accepte de renoncer, etc. Cette dynamique est par ailleurs individuelle par nature.

Au-delà de cet ensemble de réflexions, les réponses à cet axe de l'AAP peuvent également s'intéresser à **des mouvements sociaux, des politiques, des évolutions juridiques, des théories fondés sur des alternatives à la notion d'autonomie**, qui recourent donc à d'autres principes, normes, catégories ou outils d'analyse, parfois connexes mais pas synonymes d'autonomie, tels que « l'indépendance », ou qui ouvrent des perspectives tout à fait différentes de celles portées par la notion d'autonomie, par exemple avec les notions de capacités/incapacités, d'aptitude, d'adaptation, de fonctionnement humain, de capacités, de participation **sociale**.

Dans cette perspective, cet axe de l'appel souhaite également **aborder l'enjeu suscité par les critiques de la notion d'autonomie**, notamment celles qui ont mis en cause la vision atomisée de l'individu à laquelle elle est associée. Cette critique conduit à instruire le questionnement suivant : pour reconnaître les multiples relations qui étayent nos existences, doit-on élargir la conception de l'autonomie en direction d'une autonomie mésologique ou situationnelle, c'est-à-dire finalement ancrée dans des milieux de vie dans lesquels la personne est reliée à d'autres êtres humains, et peut-être aussi à des animaux, ou encore à des objets techniques, et en lien avec des institutions et des services ? Que nous apporterait une telle vision élargie de l'autonomie ?

Axe 2 : Analyse empirique des usages administratifs de la notion d'autonomie et de ses appropriations individuelles et collectives en France

Cette analyse prendra place dans le champ des politiques du handicap et des politiques d'aide à l'autonomie des personnes âgées, en portant une attention particulière à la question de la mesure de l'autonomie individuelle et de ses conséquences pratiques

Les différentes configurations de l'autonomie peuvent être appréhendées dans le cadre des politiques du handicap et dans le cadre des politiques de la dépendance ; elles peuvent être analysées dans les différents « lieux du soin », mais aussi dans la diversité des usages de l'espace public.

1/ Configurations dans lesquelles l'idéal de l'autonomie individuelle représente une ressource pour les bénéficiaires

Une personne peut être plus ou moins autonome selon la situation dans laquelle elle se trouve, l'environnement qui est le sien ; et faire l'expérience au cours du temps de différents degrés, étapes,

de son amoindrissement ou de sa perte. Comment les outils de mesure de l'autonomie individuelle, qui permettent l'ouverture des droits, sont-ils adaptés par les agents d'exécution pour rendre compte des demandes et des craintes exprimées par l'individu, par son entourage familial et professionnel ? Comment ces agents d'exécution peuvent-ils éviter les effets de stigmatisation ou de contrôle que ces outils peuvent entraîner et en faire une ressource pour les usagers ou bénéficiaires ?

2/ Configurations dans lesquelles l'idéal d'autonomie se retourne contre les bénéficiaires, certains de leurs proches ou certains des professionnels

Les réponses à cet axe de l'AAP peuvent porter sur les limites conçues ou éprouvées du recours à la notion d'autonomie, comme norme ou principe guidant l'action. En effet, l'on observe que des situations sont qualifiées de « limites », au regard de la promotion ou du respect de l'autonomie, limites qui peuvent relever de circonstances (par exemple un contexte de crise versus un temps dit ordinaire), de finalités éthiques ou politiques en apparence compatibles avec l'autonomie, mais antagonistes lorsqu'elles sont appliquées à des personnes en particulier, ou liées aux personnes elles-mêmes.

Quelle que soit la configuration rencontrée, les réponses **devront s'interroger sur le contenu à donner à cette notion d'autonomie, nécessaire pour la mesurer, l'évaluer, du moins l'attester**. En effet, les institutions, les acteurs qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie, ont besoin d'outils pour appréhender l'autonomie et sa dynamique et pour concevoir des dispositifs ajustés. Cependant, conférer un contenu à la notion d'autonomie n'a rien d'évident, a fortiori si l'on tient compte des variations sociales, culturelles qui traversent les usages de cette notion et par ailleurs, des possibles variations liées au cours de la vie, aux différents âges qu'un être humain traverse et à son identité. De plus, il y a des objections de fond à cette intention de doter d'un contenu « standardisé » la notion d'autonomie qui, rappelons-le, renvoie à l'idée d'auto-détermination. Tout sens déterminé de l'autonomie, surtout s'il est véhiculé à travers des normes (sociales, soignantes, etc.) ne risque-t-il pas de contrecarrer cette auto-détermination. ?

2.2. DEFI 2 : CONCEVOIR DES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIERE D'AUTONOMIE

2.2.1 OBJECTIFS

Ce deuxième volet poursuit deux types d'objectif.

Il s'agit tout d'abord, sur un plan scientifique, de **penser autrement l'objet « politiques d'aide à l'autonomie » en rompant avec les catégories de l'action publique** qui structurent les textes législatifs et réglementaires, les institutions publiques et les pratiques professionnelles. Deux méthodes sont privilégiées pour procéder à cette déconstruction/reconstruction, chacune d'entre elles supposant des coopérations interdisciplinaires (au sein des sciences humaines et sociales, mais aussi avec les sciences biomédicales et technologiques) dans la définition même de la problématique générale des projets proposés :

- Analyse généalogique et comparative des différents « modèles d'action publique », l'échelle de comparaison des territoires politiques pouvant se situer entre différents pays, entre collectivités territoriales ou Etats fédérés d'un même pays, ou de pays différents, etc.
- Etudier finement et comparer les organisations territoriales et les dispositifs locaux mis en œuvre en direction des personnes repérées comme en besoin d'aide à l'autonomie, i.e. les modalités très concrètes de mise en œuvre des politiques dans les « territoires », là où s'articulent plus ou moins bien l'offre de services divers (structures et professions), d'un côté, et de l'autre, les personnes auxquelles ces services sont destinés.

Il s'agit ensuite de **participer à une nouvelle structuration de la recherche** sur l'autonomie et la perte d'autonomie. Ainsi les équipes retenues veilleront à **faire émerger des consortia de recherche innovants et pluridisciplinaires afin de renouveler en profondeur la recherche dans ce domaine**.

Les champs pouvant être rangés dans les politiques en matière d'autonomie ont été pris en compte et structurés dans des politiques ciblées et distinctes relevant à l'origine de préoccupations diverses en matière de santé, d'assistance ou encore de sécurité sociale. Ils ont connu des transformations importantes au cours des 50 dernières années, dont la dimension la mieux connue est certainement l'apparition de la catégorie « politiques d'autonomie », catégorisation récente qui englobe les champs du vieillissement et du handicap et tente de les dépasser. L'analyse des politiques d'autonomie impose de définir leur périmètre, c'est-à-dire ce qu'elles incluent et ce qu'elles excluent, leur recouvrement, leur rapprochement, ce qu'elles ont de spécifique. Pour ce faire, il est nécessaire de s'appuyer sur les apports de la comparaison internationale et interterritoriale et sur une mise en perspective historique qui éclaire la manière dont sont construits les problèmes publics en matière d'autonomie et les dimensions normatives qui s'y rattachent.

Cette perspective historique ou généalogique pourrait approfondir ce que l'on sait déjà de la genèse des transformations récentes des politiques en matière de handicap, d'une part, et de vieillissement, de l'autre, dans leur lien avec les mouvements pour les droits et la non-discrimination et le déclin des Etats-providence et notamment leur traduction par les instances internationales dans des textes réglementaires de différentes portées sur le versant du handicap. Ce processus a conduit à ce que la question du handicap sorte du champ strict des politiques catégorielles, pour entrer dans celui du droit commun et de l'inclusion. Elle déplace le référentiel de l'intégration à l'accessibilité, entendue non plus exclusivement dans sa dimension matérielle (accessibilité physique du bâti, des espaces publics et des transports), mais élargie aux services : éducation, travail, santé, culture, etc. Ces transformations ont pour conséquence que des droits d'un nouveau type (antidiscriminatoire, accessibilité généralisée ou universelle) viennent s'ajouter, dans le cas français, à des droits sociaux

spécifiques (politiques de compensation, allocations de ressources (AAH), quota d'emploi, entre autres).

Il serait intéressant d'étudier la genèse de ces nouveaux droits, leur inscription dans un héritage historique et la possible hybridation entre logiques protectrice et égalitaire ; mais aussi l'effectivité de ces droits, leur réception et concrétisation à l'échelle individuelle, les manières dont les personnes s'en emparent ou non. Il serait également pertinent d'ouvrir les recherches aux secteurs de l'éducation, de l'environnement (architecture, urbanisme), de la communication, etc. Utiliser ici le terme « politiques en matière d'autonomie », c'est refuser de restreindre le champ du défi aux politiques et dispositifs axés sur la compensation des besoins individuels pour intégrer pleinement l'analyse des politiques qui visent une accessibilité universelle facilitant l'autonomie de tous, et d'autres politiques hybrides, qui tentent de conjuguer dimension universelle et dimension individuelle.

Ce « défi » propose d'aborder aussi les modèles d'action publique par les représentations qui les fondent (catégories juridiques, représentations collectives, objectivations scientifiques...), ainsi que par les dispositifs organiques et les institutions qui les structurent (collectivités publiques, services, organes de mobilisation et de répartition des moyens, organes de contrôle, opérateurs et professions). On pourra s'interroger sur les échelles territoriales et politiques pertinentes pour la comparaison (on pense par exemple aux Etats fédéraux). On pourra aussi, selon les modèles observés, identifier les moments éventuels de remise en cause de leur légitimité politique et sociale et plus généralement les modalités de leur transformation.

Il semble que les travaux portant sur les politiques de l'autonomie demeurent segmentés par publics, mais aussi selon les logiques disciplinaires concernées et difficilement rapportables les uns aux autres. En outre ils restent le plus souvent cantonnés aux périodes les plus récentes et aux sociétés occidentales, exploitant peu la richesse des recherches étrangères les plus récentes portant sur d'autres périodes et d'autres continents. Enfin, ces travaux portent essentiellement sur les niveaux « macro » et « meso », à savoir les montages et structures de niveau national et/ou mobilisant les collectivités territoriales, mais abordent très peu au niveau « micro » les modalités de fonctionnement de ces politiques à l'interface entre les acteurs de terrain, y compris associatifs et les « bénéficiaires ».

Aussi, paraît-il utile, d'un côté, de reprendre de façon beaucoup plus systématique et approfondie les travaux comparant les systèmes nationaux de politique en matière d'autonomie (« axe 1 ») et de l'autre, de s'engager, sur le cas français, dans une entreprise de compréhension du fonctionnement concret de ces politiques au plus près des personnes auxquelles elles s'adressent (« axe 2 »). Quel que soit l'axe retenu, un volet de réflexion prospective est également attendu, de façon à repérer des scénarios d'évolution, depuis celui qui s'inscrit dans l'inertie des dispositifs existant à l'heure actuelle, jusqu'à l'exploration de chemins alternatifs de réforme avec leurs conséquences, notamment en matière de coût ou d'impact sur les arrangements actuels d'accompagnement des personnes.

2.2.2 CONTEXTE PAR AXES

Axe 1 : Une comparaison approfondie des systèmes nationaux de politique de l'autonomie

Cadre général

Les systèmes nationaux de politique de l'autonomie sont constitués en des « modèles » relativement cohérents sur le plan fonctionnel et en lien avec le niveau des représentations et des normes. Les dispositifs sont constitués de formes générales de mise en solidarité (étatisées, assurantielles,

privées patrimoniales, domestiques) qui opèrent en fonction des « besoins », tels qu'identifiés par le cadre de représentations et les ressources mobilisables pour leur faire face. Chacun de ces modèles fait aussi intervenir, en doses variables, des structures d'aide (publiques, associatives, marchandes). Enfin les modalités d'accès aux ressources pour les bénéficiaires sont diverses: solvabilisation directe, droit à des prestations matérielles financées par un tiers ou une combinaison des deux, cela renvoyant alors à des formes de régulation de l'accès aux ressources, tels que des droits objectifs définis réglementairement, des droits quantifiés et évalués par des agences territorialisées, l'organisation et le contrôle de l'offre de services sur les territoires.

Comme aperçu dans l'évocation des divers niveaux de composition des politiques, ces différents plans sont naturellement reliés les uns aux autres dans chaque configuration nationale, conférant à ces politiques une consistance et une cohérence minimale. On peut faire l'hypothèse que cela organise des « modèles » spécifiques, chaque pays établissant tel ou tel modèle, sans préjudice du fait que chacun fait aussi évoluer son modèle dans le temps, ou qu'il est susceptible d'en changer. La comparaison entre pays a donc pour finalité de mettre au jour, d'un côté, la ou les logiques qui organisent globalement chaque politique nationale en matière d'autonomie, et d'un autre, de gagner en compréhension globale de ces logiques grâce à la comparaison.

Les projets soumis devront justifier le choix des pays et des périodes. Ils pourront s'interroger sur la segmentation entre personnes âgées dites en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap. Selon les configurations nationales, cette césure peut être instituée ou non, ou l'être partiellement. Ils devront également restituer les liens, dans chaque modèle national, entre les politiques d'autonomie au sens strict, les politiques de l'emploi et les politiques sociales, mais aussi un ensemble de politiques publiques universelles (santé, éducation, etc.) spatiales (transports, urbanisme, aménagement du territoire) et régaliennes (justice, police, armée).

La structuration des projets

Si l'on se réfère, sans volonté d'exhaustivité, aux « questions critiques » sous-jacentes aux politiques de l'autonomie au sens strict, tant dans le champ du handicap que dans celui de la dépendance, souvent mises en avant dans les recherches ainsi que dans les productions juridico-administratives qui les concernent, on peut en constituer une liste indicative que chaque projet pourra reprendre intégralement ou non, compléter ou reformuler :

- Les modalités et outils d'évaluation de la perte d'autonomie
- Les formes prises par les prestations (en nature, en espèce, mixtes)
- Les établissements et les services
- Les structures de régulation tant de la « demande » que de l'offre de services
- L'emploi et les métiers (structuration des professions, statuts, répartition des activités, etc.)
- La combinaison des formes de « solidarité » (publiques, famille et parentèle, marchande)
- Les représentations de l'accessibilité et des responsabilités des infrastructures et des institutions
- Les structures territoriales
- La place des publics-cibles dans la construction des politiques
- L'adaptation de la société au vieillissement.

L'extension de l'appel à projets aux politiques « en matière d'autonomie » conduira aussi nécessairement à faire émerger d'autres questions critiques. Les projets proposeront une analyse de plusieurs de ces questions en justifiant leurs choix, et ce dans plusieurs systèmes nationaux. La finalité est d'aboutir à une lecture comparée transversale des systèmes nationaux. Les projets proposeront une « montée en généralité » permettant de dégager, d'une part, les logiques d'ensemble qui structurent chaque système national analysé et, d'autre part, de produire une

typologie comparée des systèmes nationaux pris en compte et de leurs transformations, que leur moteur soit interne ou externe.

Pour répondre à la phase prospective du projet, les porteurs sont invités à utiliser la comparaison non seulement pour mettre en évidence les logiques nationales des politiques de l'autonomie, mais aussi pour déceler des logiques d'ensemble éventuellement similaires ou distinctes. Dans la phase prospective, on envisagera en outre d'autres logiques de réponses des pouvoirs publics : prestations individuelles, en nature ou en monnaie, équipements à vocation universelle ou spécifique, dispositifs de droit commun, par exemple en matière de retraite ou d'aménagement du temps et des rythmes du travail, etc.

Axe 2 : Les arrangements territoriaux et dispositifs locaux des politiques en matière d'autonomie en France

Cadre général

En ce qui concerne ce second axe du défi 2, les équipes sont invitées dans le cas français à analyser les politiques en actes, en l'occurrence analyser les modalités très concrètes de mise en œuvre à l'échelle de territoires infranationaux, des politiques de l'autonomie au sens strict, des politiques qui y concourent et des initiatives privées qui s'y ajoutent, là où s'articulent l'offre d'équipements et de services divers, d'un côté, et de l'autre, les personnes qu'il conviendrait de prendre en charge.

Les politiques d'autonomie mettent en jeu une pluralité d'opérateurs aux visées et intérêts divergents, des publics-cible eux aussi dans des situations très diverses, évolutives et instables, dont les intérêts et les comportements sont très différents, d'où une série de tensions et de dilemmes (entre approche au cas par cas et approche standardisée ; entre logiques sanitaire et sociale ; entre prises en charge au domicile et en institutions, etc.). Elles s'appliquent de manières contrastées et fortement inégalitaires selon les groupes sociaux concernés et les territoires.

Des observations fines sur un ensemble de territoires départementaux et infra-départementaux permettra de repérer les logiques à l'œuvre, les contraintes qui s'y manifestent, les arrangements et adaptations qui sont établis par les opérateurs et les bénéficiaires pour tirer, au mieux de ce qu'ils considèrent les uns et les autres comme leur intérêt, le meilleur parti du cadre national et local dans lequel ils évoluent. Elles permettront aussi d'isoler les compétences individuelles et collectives nécessaires pour concevoir et mettre en place ces arrangements ou s'y soustraire selon les cas, les environnements institutionnels, économiques, sociaux, démographiques qui les encouragent ou les freinent.

Une série de travaux récents a attiré l'attention sur les inégalités territoriales et sociales de mises en œuvre des politiques d'autonomie à différents niveaux. Un premier niveau concerne les modes d'accès aux droits et l'interprétation donnée, au niveau des agents d'exécution, à la notion de « handicap », de « dépendance », « d'incapacités » ou « d'autonomie » de façon à y ranger ou au contraire à en écarter des situations factuelles, à les classer à la fois par ordre de gravité et d'urgence et en distinguant la prévention, les « besoins immédiats » et les « potentiels » pour les référer à différents types d'intervenants et en conséquence à des prestations ou modes de financement spécifiques. Le travail d'interprétation ne concerne pas seulement les grilles d'évaluation médico-sociales, mais aussi des catégories juridiques de délégation de la décision et d'appréciation des responsabilités (tutelle, obligation alimentaire, etc.) et des calculs économiques (capacité contributive en fonction des revenus, du patrimoine, des statuts d'emploi, etc.).

Ensuite, le niveau de la genèse et de la régulation de l'offre d'aide à l'autonomie doit permettre de repérer dans divers « territoires » comment est constituée l'offre. Le niveau des coûts de l'aide aux personnes et leurs répartitions permet de considérer le coût formé des contributions publiques et de

la participation de chaque bénéficiaire, ainsi que les manques à gagner que subissent certaines catégories de professionnels, sous la contrainte des choix de tarification des autorités et des mécanismes de marché.

Le niveau des parcours de vie, d'aide et de prise en charge, enfin, ouvre à une approche dynamique, qui fait émerger des moments de crise et des phases de routine, éclaire d'une lumière crue les arrangements territoriaux et locaux par les difficultés que rencontrent les personnes à trouver leur place dans les dispositifs existants, les négociations qui s'opèrent à ces occasions avec l'entourage et les professionnels, les logiques de choix des uns et des autres (bénéficiaires, entourage, professionnels), les effets d'hystérèses et les réversibilités.

Ces recherches ouvrent la voie pour des approfondissements mobilisant des méthodes d'analyse aussi bien statistiques, économétriques qu'ethnographiques. Dans le cadre de cet axe, le recours à la comparaison de plusieurs territoires français et le dépassement des seules politiques de l'autonomie pour intégrer l'ensemble des politiques publiques qui y concourent sont les voies d'approfondissement privilégiées.

La structuration des projets

Si l'on considère à la fois leur intérêt proprement heuristique, d'un côté, et, de l'autre, les questions pragmatiques qui se posent dans la conception et la mise en œuvre des politiques en matière d'autonomie, on peut suggérer un ensemble de points précis qui pourraient faire l'objet d'investigations, chaque projet pouvant en reprendre certains, les compléter ou reformuler :

- Les modalités concrètes de calcul des allocations (APA, PCH, ASH, APL, ...) en fonction des caractéristiques des bénéficiaires et du contexte local
- Les ressorts du non-recours aux diverses prestations
- Les référentiels normatifs des professionnels (besoin, subsidiarité, déviance, équité...)
- La mise en œuvre concrète des normes d'accessibilité et leurs conséquences sur les acteurs économiques
- Les données de pilotage des politiques et leurs usages
- Les modes alternatifs de logement, leurs promoteurs, leurs usagers
- La place des opérateurs « classiques » (CCAS, associations, structures sanitaires et médico-sociales, professions de santé et travail social, caisses de sécurité sociale, etc...), et des acteurs moins visibles (parentèle et voisinage, élus, services publics divers, commerçants, etc...)
- La combinaison concrète des formes de « solidarité » et la logique d'ensemble parfois invisible qui en résulte
- Les parcours de prise en charge et leurs bifurcations
- Les mesures adoptées en termes de prévention de l'autonomie

L'extension de l'appel à projets aux politiques « en matière d'autonomie » conduira nécessairement à faire émerger d'autres questions à investiguer. Les projets proposeront une analyse de plusieurs de ces questions en justifiant leurs choix, et ce dans plusieurs territoires. Comme dans l'axe 1, **les porteurs de projet devront justifier le type, le nombre et la nature des territoires retenus** (l'échelle départementale n'est pas toujours la plus pertinente). Pour **permettre une couverture territoriale la plus large possible, les porteurs sont invités à se mettre en consortium d'équipes**. On attend de chaque projet, en prolongement des travaux comparatifs menés dans un ensemble de départements et dans des espaces infra-départementaux sur les diverses questions retenues, qu'il s'efforce tout d'abord d'en tirer des enseignements généraux sur les logiques qui commandent les choix plus ou moins contraints observés, les impasses rencontrées par les acteurs de terrain, les rapports de force

qui structurent l'espace local. Les lier entre eux, si cela se révèle possible, permettra d'esquisser des « modèles » locaux différents.

3. PROJETS ATTENDUS

3.1 CARACTERISTIQUES COMMUNES AUX DEUX DEFIS

Les projets soumis devront privilégier des approches interdisciplinaires.

Tous les projets devront inclure un volet « **formation par la recherche** » (niveaux Master et Doctorat et post-doctorat).

3.2 CARACTERISTIQUES DES PROJETS DU DEFI 1

Le défi 1 « **Définir la notion d'autonomie, les modalités de sa compréhension et de sa mesure** » comprend deux axes d'investigation.

Les équipes sont invitées à mettre en œuvre, sur l'un et/ou l'autre des deux axes du défi 1, une ou plusieurs des approches listées ci-dessous, ou à en proposer d'autres, en explicitant leurs choix méthodologiques et en les justifiant :

- Des recherches visant à interroger et mettre à l'épreuve l'une ou plusieurs déclinaisons théoriques, normatives, opérationnelles, etc., de l'autonomie au regard de situations de vulnérabilité, y compris approches critiques et propositions alternatives, etc.
- Des recherches visant à historiciser et contextualiser la notion d'autonomie, analyser sa circulation, ses déplacements à la fois conceptuels et sémantiques, mais aussi ses usages et applications pratiques, etc.
- Des recherches visant à faire émerger des approches expérientielles de l'autonomie, à partir de situations et d'expériences de vulnérabilité, etc.
- Des recherches visant à proposer des méthodes novatrices susceptibles d'articuler approches disciplinaires, niveaux d'analyse, etc.

Les projets pourront prendre la forme de bilans raisonnés des travaux de recherche menés dans différents champs disciplinaires de façon à dégager et à cartographier les conceptions de l'autonomie (ou de notions connexes) qui y sont mobilisées, à rendre compte de leur opérationnalisation empirique et, en particulier en matière d'évaluation et de mesure de l'autonomie et à en souligner les forces et les limites pour rendre compte des réalités sociales étudiées. Ces états des lieux pourront également porter sur certaines thématiques (par exemple, la socialisation à l'autonomie dans l'éducation ou le travail, ou bien encore les technologies d'assistance, l'habitat, la mobilité, etc.). Les projets pourront également élaborer des propositions méthodologiques, notamment sur le plan des recherches participatives et du recueil de la parole des personnes concernées, exploiter les ressources de la comparaison internationale. Elles devront encore s'engager dans une perspective interdisciplinaire.

3.3 CARACTERISTIQUES DES PROJETS DU DEFI 2

Le défi 2 « **Concevoir des politiques publiques en matière d'autonomie** » comprend deux axes d'investigation correspondant aux deux méthodes privilégiées :

- L'axe 1 appelle des analyses comparatives, dans le temps et dans l'espace, des différents modèles d'action publique constitués en matière d'aide à l'autonomie.

- L'axe 2 appelle des analyses comparatives des arrangements territoriaux et dispositifs locaux mis en œuvre dans le cas français, avec une approche principalement centrée sur les configurations concrètes constituées à l'interface des « bénéficiaires » et des structures et professions qui interviennent.

Quel que soit l'axe retenu, on attend des projets proposés :

- Une première phase qui repose sur des approches thématiques centrées sur des « questions critiques » apparaissant tant au regard de travaux antérieurs que dans les analyses faites par les acteurs ou encore les observateurs, comme des problèmes, qui semblent obscurs et mal maîtrisés, ou qui sont cause de dysfonctionnements. Des exemples de telles questions seront évoquées dans cet appel à titre indicatif. Cette première phase du travail devra mobiliser, dans un champ que l'on sait éclaté, des **participations de disciplines et de laboratoires différents réunis en consortium**, mis en capacité de construire leurs démarches et d'en exploiter les résultats de façon intégrée, sur ces « questions critiques », relativement circonscrites. Les équipes devront préciser la **manière dont elles mèneront ces comparaisons internationales et les partenaires qu'ils pourraient impliquer**.
- Une deuxième phase consistant dans une « **montée en généralité** », **tout autant sur l'axe des comparaisons internationales (axe 1), que dans l'étude de dispositifs locaux (axe 2), les équipes étant incitées à couvrir en consortium les deux axes**. Le but est alors de produire un effet de compréhension d'ensemble 1) d'un côté des systèmes nationaux en eux-mêmes et en les confrontant les uns avec les autres, 2) et de l'autre des politiques et pratiques locales en elles-mêmes et par leur confrontation avec d'autres configurations locales. Cette seconde phase, plus ambitieuse, nécessitera également cette logique de regroupement des équipes pour faciliter la montée en généralité qu'elle requiert.
- Une troisième phase prospective s'efforcera de dégager, du point de vue des « questions critiques » retenues, les enjeux et défis que l'action publique en matière d'aide à l'autonomie va affronter à moyen et long terme. On pense ici notamment aux évolutions des conditions de travail, à celle de l'efficacité des soins primaires, à la croissance des besoins en nursing ou en aménagement du quotidien, aux transformations démographiques des structures familiales, au renouvellement des générations, etc. Cette réflexion prospective invite à envisager d'autres voies que celles qui ont été suivies jusqu'ici dans les politiques de l'autonomie au sens strict (prévention, transformation des métiers, crédibilité des alternatives à l'EHPAD, ...), et à considérer plus globalement d'autres champs de politiques publiques pouvant contribuer à l'autonomie.

Les réponses à ce défi du PPR autonomie devront couvrir l'ensemble de ce cahier des charges (généalogie, comparaisons, prospective) à partir d'un des axes proposés au moins (comparaison internationale de modèles nationaux d'action publique, comparaison infranationale de dispositifs locaux).

3.4 PARTENARIATS

Le Programme Prioritaire de Recherche « Autonomie » encourage une **approche interdisciplinaire**. Il est attendu que **les projets mobilisent des consortiums de recherche, des sciences humaines et sociales en passant par les sciences de la santé et les sciences de l'ingénieur**.

La participation aux projets des associations est encouragée, et constituera un élément de leur évaluation. Cependant, seuls les établissements d'enseignement supérieur et de recherche pourront bénéficier du financement par l'ANR.

Un seul partenaire, désigné sous le terme « établissement coordinateur » dans le projet, contractualisera avec l'ANR. Il aura la responsabilité de la gestion des financements reçus de l'ANR et signera, autant que de besoin, des conventions de reversement avec les établissements partenaires du projet.

3.5 DUREE DES PROJETS ET MONTANT DE L'AIDE

La durée maximale des projets est de 3 ans pour les projets relevant du défi 1, et de 5 ans pour les projets relevant du défi 2. L'aide demandée pour les projets répondant au défi 1 doit être comprise entre 350 à 500 k€ et entre 1 à 1,5 M€ pour les projets du défis 2. L'aide demandée pour les projets se positionnant sur les défis 1 et 2 doit être comprise entre 1,35 M€ et 2 M€.

3.6 ANIMATION SCIENTIFIQUE DU PPR

Le pilotage scientifique du PPR est confié au CNRS. Il s'appuiera sur une animation forte des communautés scientifiques impliquées dans les projets qui seront sélectionnés dans le cadre du présent appel à projets. Cette animation comprendra, notamment :

- **un dispositif d'animation scientifique et de suivi des projets sous la forme d'un séminaire dédié pour les deux défis ;**
- des colloques scientifiques internationaux et des rencontres et/ou séminaires—entre chercheurs, représentants concernés par l'autonomie et porteurs des politiques publiques ;
- la production de documents de diffusion des connaissances de diverses natures, dont des synthèses à visée opérationnelle, à destination de différents publics : scientifiques, acteurs socio-économiques, gestionnaires et décideurs publics, tout au long du déroulé du programme.

Les équipes des projets de recherche sélectionnés à l'issue du présent appel à projets devront participer à ces différents travaux.

4. EXAMEN DES PROJETS PROPOSES

4.1 PROCEDURE DE SELECTION

Les projets recevables (cf. § 4.2) seront évalués par un **jury indépendant à dimension internationale**. Le jury pourra recourir, le cas échéant, à des expertises externes et procédera si nécessaire à une **audition des porteurs des projets** qu'il aura au préalable **présélectionné**.

A l'issue de ses travaux, le jury remettra au comité de pilotage du PPR « Autonomie, vieillissement et situation de handicap » un rapport comprenant : 1°) les notes attribuées aux projets évalués selon les critères indiqués ci-dessous, 2°) la liste des projets que le jury recommande pour financement en raison de leur qualité, évaluée sur la base de ces critères, 3°) la liste des projets que le jury propose de ne pas financer en raison d'une qualité qu'il juge insuffisante sur au moins l'un des critères indiqués. Chaque projet évalué fera l'objet d'un argumentaire justifiant de sa position sur l'une des deux listes. Le jury pourra formuler un avis sur le montant des financements demandés.

Le comité de pilotage propose au Secrétariat Général pour l'Investissement la désignation des projets qui pourraient être financés et le montant qui pourrait leur être définitivement attribué. Le Premier ministre, après avis du SGPI, arrête la décision concernant les bénéficiaires et les montants accordés. Chaque projet fait l'objet d'une convention entre l'ANR et l'établissement coordinateur du projet, détaillant les obligations réciproques des parties.

Les membres du jury d'évaluation ainsi que les experts externes sollicités s'engagent au respect des règles de déontologie et d'intégrité scientifique établies par l'ANR. La charte de déontologie de l'ANR est disponible sur son site internet. L'ANR s'assure du strict respect des règles de confidentialité, de l'absence de liens entre les membres du jury ou experts externes et les porteurs de projet, ainsi que de l'absence de conflits d'intérêts pour les membres de jury et experts externes. En cas de manquement dûment constaté, l'ANR se réserve le droit de prendre toute mesure qu'elle juge nécessaire pour y remédier. La composition du jury est affichée sur le site de publication de l'appel à projets à l'issue de la procédure de sélection.

4.2 CRITERES DE RECEVABILITE

IMPORTANT - LES DOSSIERS NE SATISFAISANT PAS AUX CRITERES DE RECEVABILITE NE SERONT PAS SOUMIS AU JURY ET NE POURRONT EN AUCUN CAS FAIRE L'OBJET D'UN FINANCEMENT.

1°) Le dossier de soumission, comprenant le document scientifique et le document administratif et financier, doit être déposé sous forme numérique, au format demandé (cf. 2° ci-dessous), sur le site de soumission de l'ANR avant la date et l'heure de clôture de l'appel à projet indiquées en page 4. Les lettres d'engagement signées et scannées doivent être déposées sur le site de soumission de l'ANR avant la date et l'heure indiquée en page 4.

2°) Le document scientifique du projet doit impérativement suivre le modèle disponible sur le site internet de l'appel à projets et être déposé au format PDF non protégé.

3°) Pour les projets relevant du **défi 1, le montant total de l'aide demandée doit être compris entre 350 k€ 500 k€ et la durée maximale du projet de 3 ans**. Pour les projets relevant du **défi 2, le montant total de l'aide demandée par le consortium doit être compris entre 1 M€ et 1,5 M€ et la durée maximale des projets de 5 ans**. Pour les projets relevant des 2 défis, le montant total de l'aide doit être compris entre 1,35 M€ et 2 M€ et la durée maximale de 5 ans.

4°) L'établissement coordinateur doit être un établissement d'enseignement supérieur et de recherche.

4.3 CRITERES D'EVALUATION

Le projet proposé doit s'inscrire pleinement dans le champ de l'appel à projets.

IMPORTANT - LES DOSSIERS SATISFAISANT AUX CRITERES DE RECEVABILITE SERONT EVALUES SELON LES CRITERES SUIVANTS.

4.3.1 CRITERES COMMUNS A L'ENSEMBLE DES PROJETS

Si aucun prérequis sur le domaine de l'appel à projet n'est imposé, afin notamment de permettre l'apport de spécialistes en provenance d'autres secteurs de recherche que ceux du vieillissement et du handicap, les critères suivants seront utilisés dans l'évaluation.

1°) Excellence et ambition scientifiques :

- pertinence du projet au regard des objectifs du PPR « autonomie, vieillissement et situations de handicap » et cohérence par rapport aux projets attendus
- clarté et pertinence des objectifs, des hypothèses de recherche et des choix méthodologiques du projet
- qualité des résultats déjà acquis par les membres du consortium, y compris dans d'autres domaines que celui de l'appel à projet
- capacité d'impliquer des parties prenantes dans le dispositif de la recherche
- capacité d'impliquer des collaborations internationales

2°) Qualité, pertinence, niveau d'interdisciplinarité du consortium :

- qualité du profil du responsable scientifique et de l'équipe de coordination du consortium, capacité à piloter le projet
- qualité de l'équipe mobilisée dans le cadre du projet
- qualité et niveau de l'interdisciplinarité mobilisée dans le consortium

3°) Organisation et moyens mobilisés :

- adéquation entre les moyens humains et financiers mobilisés par rapport aux objectifs visés
- pertinence du déroulé du projet, de la division du travail et des *workpackages*, cohérence des livrables, crédibilité des jalons proposés
- pertinence des indicateurs de suivi du projet
- pertinence et efficacité du dispositif de gouvernance du projet

4°) Impacts attendus :

- ambition et faisabilité du programme de valorisation des travaux envisagés (publications, conférences et congrès scientifiques, valorisation en direction des parties prenantes, des décideurs publics et ou du grand public, etc.)

4.3.2 CRITERES SPECIFIQUES

Pour les projets répondant au défi 1 de l'appel à projets :

- originalité des matériaux que le projet se propose de réunir
- niveau d'internationalisation du projet et de la manière de la garantir dans le dispositif de recherche proposé

Pour les projets répondant au défi 2 de l'appel à projets :

- pertinence et caractère innovant du dispositif de recherche proposé au regard des axes préconisés par l'appel à projet
- qualité du dispositif empirique de la recherche, que ce soit pour la comparaison entre sites nationaux ou entre modèles de politiques publiques
- ouverture du(des) dispositif(s) aux différents acteurs (parties prenantes, professionnels, décideurs publics)

Pour les projets répondant aux deux défis :

- les projets seront évalués selon les critères spécifiques des deux défis

5. DISPOSITIONS GENERALES POUR LE FINANCEMENT

5.1 FINANCEMENT

L'Etat a décidé d'investir 30 millions d'euros (dont 7 millions d'euros sont attribués au présent appel à projet) au titre de l'action « Programmes Prioritaires de Recherche » du Programme 421 des Investissements d'Avenir (« Soutien des progrès de l'enseignement supérieur et de la recherche ») en soutien à des projets de recherche visant à répondre aux défis de l'autonomie des personnes, que ce soit du fait d'une situation de handicap ou du processus de vieillissement. Ce Programme Prioritaire de Recherche, intitulé « Autonomie : vieillissement et situations de handicap », doit aboutir à des progrès scientifiques et techniques permettant à la France de faire face aux défis humains, sociaux, démographiques, sanitaires et économiques en adaptant à la fois ses politiques en ce domaine, mais aussi en adaptant l'environnement dans lequel les personnes sont susceptibles d'évoluer.

L'action financée au titre de l'action « Programmes Prioritaires de Recherche » présente un caractère exceptionnel et se distingue du financement récurrent de la recherche. Les financements alloués représentent pour les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche des moyens supplémentaires, destinés à des actions nouvelles.

Les dépenses éligibles sont précisées dans le règlement financier relatif aux modalités d'attribution des aides. Le soutien financier sera apporté sous la forme d'une dotation, dont le décaissement est effectué par l'ANR pour l'établissement coordinateur du projet, selon l'échéancier prévu dans la convention, sur la durée du projet. Ce soutien ne peut bénéficier qu'à des établissements d'enseignement supérieur et de recherche, dotés de personnalité morale.

5.2 ACCORDS DE CONSORTIUM

Les projets financés conduits en partenariat devront établir un accord de consortium précisant les droits et obligations de chaque établissement partenaire du projet. Pour les projets relevant du Défi 1, l'accord de consortium sera nécessaire uniquement si une entreprise est partenaire du projet. Cet accord précisera :

- la répartition de la dotation financière, des tâches et des livrables entre les différents partenaires, ainsi que les moyens humains et financiers mobilisés en propre par ces derniers,
- les modalités scientifiques, techniques et financières d'accès aux ressources partagées entre les partenaires,
- les modalités de valorisation des résultats obtenus à l'issue des recherches et de partage de leur propriété intellectuelle et industrielle.

Pour les projets incluant un ou des partenaire(s) entreprise, l'accord de consortium devra démontrer que ce(s) partenaire(s) ne perçoit(ven)t pas d'aide indirecte.

5.3 SCIENCE OUVERTE

Dans le cadre de la contribution de l'ANR à la promotion et à la mise en œuvre d'une science ouverte, et en lien avec le plan national pour la science ouverte, l'établissement coordinateur et ses partenaires devront s'engager, en cas de financement, à :

1°) déposer les publications scientifiques (texte intégral) issues du projet dans une archive ouverte, soit directement dans HAL, soit par l'intermédiaire d'une archive institutionnelle locale, dans les conditions de l'article 30 de la Loi « Pour une République numérique »,

2°) fournir, dans les 6 mois qui suivent le démarrage du projet, un plan de gestion des données (PGD) selon les modalités communiquées dans la convention attributive d'aide et le Règlement financier.

Par ailleurs, l'ANR recommande de privilégier la publication dans des revues et ouvrages nativement en accès ouvert.

6 MODALITES DE SOUMISSION

6.1 CONTENU DU DOSSIER DE SOUMISSION

Le dossier de soumission devra comporter l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Il devra être déposé avant la clôture de l'appel à projets, dont la date et l'heure sont indiquées page 4.

IMPORTANT

Aucun élément complémentaire, autre que les lettres d'engagement des partenaires, ne pourra être accepté après la clôture de l'appel à projets dont la date et l'heure sont indiquées page 3.

Les documents devront être déposés sur le site de soumission dont l'adresse est mentionnée page 4. Afin d'accéder à ce service, il est indispensable d'obtenir au préalable l'ouverture d'un compte (identifiant et mot de passe). Pour obtenir ces éléments, il est recommandé de s'inscrire le plus tôt possible.

Le dossier de soumission complet est constitué de trois documents intégralement renseignés :

- le « document scientifique », comprenant une description du projet envisagé, selon le format fourni. Il ne doit pas dépasser 15 pages (taille de police minimum : 11, Times New Roman ou équivalent), avec en annexe la liste des publications scientifiques des 3 dernières années des chercheurs/équipes proposant le projet ;

IMPORTANT :

L'évaluation des projets étant réalisée par un jury international, il est recommandé de produire une description du projet en anglais. Au cas où le « document scientifique » serait rédigé en français, une traduction en anglais pourra être demandée par le jury dans un délai compatible avec les échéances du processus d'évaluation

- le « document administratif et financier », qui comprend la description administrative et budgétaire du projet ;
- les lettres d'engagement signées par les établissements partenaires.

Les éléments du dossier de soumission (document administratif et financier au format Excel / modèles de document scientifique et de lettre d'engagement au format Word) seront accessibles à partir de la page web de publication du présent appel à projets (voir adresse page 4).

6.2 PROCEDURE DE SOUMISSION

Les documents du dossier de soumission devront être transmis par le responsable scientifique et technique du projet :

SOUS FORME ÉLECTRONIQUE impérativement :

- avant la date de clôture indiquée page 4 du présent appel à projets,
- sur le site web de soumission en veillant aux recommandations.

L'inscription préalable sur le site de soumission est nécessaire pour pouvoir soumettre un projet.

Seule la version électronique des documents de soumission présente sur le site de soumission à la clôture de l'appel à projets est prise en compte pour l'évaluation.

UN ACCUSÉ DE RÉCEPTION, sous forme électronique, sera envoyé au responsable scientifique et technique du projet lors du dépôt des documents.

NB : La signature des lettres d'engagement permet de certifier que les partenaires du projet sont d'accord pour soumettre le projet conformément aux conditions décrites dans le document administratif et financier ainsi que dans le document scientifique et ses éventuelles annexes.

6.3 CONSEILS POUR LA SOUMISSION

Il est fortement conseillé :

- d'ouvrir un compte sur le site de soumission au plus tôt ;
- de ne pas attendre la date limite d'envoi des projets pour la saisie des données en ligne et le téléchargement des fichiers (attention : le respect de l'heure limite de soumission est impératif) ;
- de vérifier que les documents déposés dans les espaces dédiés des rubriques « documents de soumission » et « documents signés » sont complets et correspondent aux éléments attendus. Le dossier de soumission et le dépôt des documents signés ne pourront être validés par le responsable scientifique et technique que si l'ensemble des documents a été téléchargé ;
- de consulter régulièrement le site internet dédié au programme, à l'adresse indiquée page 1, qui comporte des informations actualisées concernant son déroulement ;
- de contacter, si besoin, les correspondants par courrier électronique, à l'adresse mentionnée page 1 du présent document.