Programme de soutien à la recherche
Autonomie, grand âge et handicap 2026

Appel à candidatures aux

« Communautés mixtes de recherche (CMR) »

Ouverture des candidatures

Lundi 08 décembre 2025
Webinaire d'information en ligne

Vendredi 09 janvier 2026 de 10h00 à 12h00 (heure de Paris)

Clôture des candidatures
Vendredi 3 avril 2026 à 12h00 (heure de Paris)

Inscription au webinaire : Inscription webinaire
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, grand âge et handicap - IReSP

1. L'appel à candidatures aux « Communautés mixtes de recherche (CMR) » 3

a. Contexte institutionnel 3
b. Présentation de la CNSA 3
c. Présentation de l'IReSP 3
d. Présentation des appels à projets du Programme Autonomie, grand âge et handicap 4

2. Objectif, définitions et champ de l'AAC aux « CMR » 4

a. Objectif de l'appel 4
b. Définitions retenues dans l'appel à candidatures 5
Encadré 1 : La notion de « handicap » 5
Encadré 2 : La notion de « perte d'autonomie liée à l'âge » 6
c. Champs de l'AAC « CMR » 7
d. Recherche participative 7
e. Critères d'exclusion 8

3. Les activités d'une CMR 9

a. Acteurs des CMR 9
b. Types d'activités et productions 9
c. Composition des équipes de la CMR 10

4. Processus de sélection des projets 10

a. Un processus de sélection en quatre étapes 10
b. L'avis d'opportunité de la CNSA 11

5. Modalités de soutien 11

6. Documentation et plateforme de soumission 12

a. Documents à consulter 12
b. Plateforme de soumission 12

7. Calendrier et contact 13

1. L'appel à candidatures aux « Communautés mixtes de recherche (CMR) »

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), crée 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 des appels à projets du Programme Autonomie, grand âge et handicap

Depuis 2011, la CNSA et l'IReSP ont permis le financement de plus de 200 projets sur le champ de l'autonomie[1].

Le **programme de soutien à la recherche Autonomie 2026** 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 4e année »**.

Participer au webinaire d'information

La présentation et les échanges sur les appels à projets de recherche et les appels à candidatures du Programme Autonomie, grand âge et handicap **2026** se tiendront

le **vendredi 9 janvier de 10h à 12h00**

Pour vous inscrire, nous vous invitons à consulter la page internet dédiée à cet évènement : Inscription webinaire

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

2. Objectif, définitions et champ de l'AAC aux « CMR »

a. Objectif de l'appel

Depuis 2020, la CNSA et l'IReSP soutiennent les Communautés mixtes de recherches (CMR). Une CMR est une forme de réseau ayant pour vocation de soutenir et renforcer des collaborations entre chercheurs et parties prenantes. Pour plus d'informations sur les réseaux au sein de l'IReSP, dont les CMR sont une forme particulière, vous pouvez consulter le : « Bilan de la modalité de soutien aux réseaux de recherche ».

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

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

Conformément aux ambitions communes de la CNSA[2] et de l'IReSP[3], il est attendu des CMR de s'inscrire dans une **culture et démarche de recherche participative.**

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

b. Définitions retenues dans l'appel à candidatures

Les définitions du « handicap » et de la « perte d'autonomie liée à l'âge » (cf. Encadré 1 et Encadré 2) sont celles de l'action publique du soutien de l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elles différencient et ciblent **les segments de population** (en situation de handicap, en situation de perte d'autonomie liée à l'âge, leurs proches aidants, les professionnels de leur accompagnement social et médico-social) **concernés par des dispositions d'action publique spécifiques.**

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

Les projets prenant pour objet de recherche le **travail de catégorisation**, en particulier administrative, des personnes, de leurs situations, de leurs besoins et de la façon d'y répondre, la définition du périmètre des politiques de l'autonomie, l'instrumentation de l'action publique, etc. **s'inscrivent dans le champ de l'appel[4].**

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* »[5].

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

[2] 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 ».
[3] 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 ».
[4] Pour une illustration, BAUDOT Pierre-Yves, « Le handicap comme catégorie administrative. Instrumentation de l'action publique et délimitation d'une population », *Revue française des affaires sociales*, p. 63-87. DOI : 10.3917/rfas.164.0063. URL : https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-63.htm ; GIRAUD Olivier, LE BIHAN-YOUINOU Blanche, « 7. Les politiques de l'autonomie : vieillissement de la population, handicap et investissement des proches aidants », dans : Olivier Giraud éd., *Politiques sociales : l'état des savoirs*. Paris, La Découverte, « Recherches », 2022, p. 115-133. DOI : 10.3917/dec.giraud.2022.01.0115. URL : https://www.cairn.info/politiques-sociales-l-etat-des-savoirs--9782348070075-page-115.htm.
[5] https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf

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 classifie pas les individus, mais des situations relatives au fonctionnement des individus et aux restrictions qu'ils peuvent subir (dite « situation de handicap ») ; le handicap est un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation[6] 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* »[7]. 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).

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

Dès les années 1960, le rapport Laroque souligne la nécessité de changer le regard porté sur la vieillesse et, proposant un nouveau cadre de référence fondé sur la notion d'autonomie et de participation sociale, pose les jalons d'une politique en direction des personnes âgées[8].

Une première réponse spécifique des pouvoirs publics français est finalement donnée en 1997 autour de la notion de « dépendance » – définie comme la difficulté à accomplir seul les actes de la vie quotidienne (se lever, manger, faire sa toilette, s'habiller, etc.) ou le besoin de surveillance continue – avec l'adoption d'un dispositif provisoire, la prestation spécifique dépendance (PSD) pour les personnes âgées de 60 ans et plus[9].

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

[6] https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/
[7] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
[8] 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.
[9] 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.

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)[10].

Les personnes âgées vivant à domicile ou celles qui résident en établissement sont éligibles à l'APA (au titre d'un plan d'aide ou d'une aide et accompagnement en établissement pour personnes âgées ou unité de soins de longue durée) si évaluées fortement ou moyennement en « perte d'autonomie », c'est-à-dire classées dans les groupes iso-ressources (GIR) de 1 à 4 (sur les 6 niveaux de perte d'autonomie de la classification de la grille AGGIR).

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015[11], 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'AAC « CMR »

Cet AAC vise la structuration et la mise en œuvre d'une CMR.

Les CMR soumises doivent s'inscrire dans les **priorités thématiques**, **champs disciplinaires** et **les territoires identifiés** par les **appels à projets,** notamment les appels à projets APOLAU et TND & SHS du programme Autonomie 2025.

d. Recherche participative

Dans le cadre de ce programme de soutien à la recherche, et conformément aux ambitions communes de la CNSA[12] et de l'IReSP[13], 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,

[10] Pour plus de précisions sur la grille AGGIR : https://www.grille-aggir.fr/
[11] Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
[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 ».

etc. La recherche participative ne peut donc être pensée comme une pratique de recherche unique et immuable, mais comme une démarche multiple, en construction, et pour laquelle l'appel à projets entend aider au développement.

Seront appréciés les projets permettant une **implication des parties prenantes à toutes les étapes de la recherche** (construction de la question de recherche, construction du protocole de recherche, recueil des données, analyse des données, valorisation et diffusion des résultats), et qui permettront, le cas échéant, le financement – et par là-même la valorisation – des parties prenantes pour leur travail de recherche.

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. Critères d'exclusion

Ne sont pas financés dans cet AAC :

- les **projets de recherche** et le montage de projets de recherche qui doivent être soumis dans le cadre des AAP du Programme Autonomie, grand âge et handicap 2026 (APOLAU, TND & SHS) ;
- les projets de thèse, qui sont financés dans le cadre de l'AAC « doctorants et 4e année » du Programme Autonomie, grand âge et handicap 2026 ;
- les innovations de terrain visant à apporter des réponses nouvelles à des besoins sociaux émergeants ou mal satisfaits, qui relèvent d'une autre modalité de soutien par la CNSA (les appels à projets « Actions innovantes » de la CNSA[14]) ;
- les actions ponctuelles (colloque, séminaire, journée d'étude, etc.) ;
- les CMR concernant la recherche clinique, les expérimentations des techniques médicales ou de réadaptation ;
- les CMR sans relation avec les définitions du « handicap » et de la « perte d'autonomie » mentionnées ci-dessus ;
- les CMR s'inscrivant exclusivement dans le champ médical et sanitaire. Ne rentrent pas dans le champ du dispositif les CMR sur les maladies chroniques qui ne posent pas explicitement la question de la reconnaissance en tant que handicap ;
- les coordinations et projets locaux prévus au cadre réglementaire, à l'exemple du Projet territorial de santé mentale (PTSM) ;
- les CMR non-académiques portées par des cabinets de conseil et d'études ;
- les CMR basées uniquement dans des pays étrangers, sans comparaison avec la France (France métropolitaine et d'outre-mer) ;
- les CMR dont l'objectif est uniquement de tester ou d'évaluer des dispositifs techniques ou technologiques ;

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

- les CMR qui ne relèvent pas des sciences humaines et sociales ou de la santé publique.

3. Les activités d'une CMR

Les CMR sont susceptibles de poursuivre plusieurs **objectifs**, listés ci-après et sans être exhaustive :

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

a. Acteurs des CMR

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

- **Les chercheurs** seront de **préférence issus d'équipes et de disciplines différentes** et une place particulière pourra être octroyée aux jeunes chercheurs au sein de la communauté ;
- **Les parties prenantes** seront de préférence constituées **des personnes concernées, représentants d'usagers, professionnels, collectivités territoriales, autres acteurs publics, associations, gestionnaires, etc.** La présence des personnes directement concernées est fortement recommandée, mais ne constitue pas un critère d'exclusion.

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

b. Types d'activités et productions

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

Il s'agira par exemple :

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

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

c. Composition des équipes de la CMR

Le nombre d'équipes participant à la CMR **est limité à 10,** appartenant à des unités de recherche et/ou des organismes différents pourront demander des financements. Dans le cas où le projet comporte plus de 10 équipes, il est demandé de prendre contact avec l'IReSP, afin de compléter des éléments budgétaires spécifiques.

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

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 chercheuses ou des chercheurs lauréats dans le cadre du Programme Autonomie, grand âge et handicap, 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 candidature, 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 maximum de la subvention demandé et la durée de la CMR devront être dûment justifiés.

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

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.

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 candidature**, et en particulier :

- du **dossier de candidature** (à télécharger depuis la page Internet de l'AAC) et des éléments scientifiques et des documents administratifs attendus ;
- de **l'annexe budgétaire** (à télécharger depuis la page Internet de l'AAC) 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 la 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 :
    - **Vous allez téléchargé un document Word** sur eva3 qu'il faudra transformer ensuite en pdf 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 : .
https://events.teams.microsoft.com/event/6a4d5b08-2e87-4944-bb8d-6eb2ce111cbf@99dde8fb-92f6-414d-bc5e-44ffa3e2419c

Pour toutes demandes, vous pouvez nous contacter à autonomie.iresp@inserm.fr
Ouverture des AAP et AAC : **lundi 8 décembre 2025 à 12h00**
Webinaire d'information : **vendredi 9 janvier de 10h00 à 12h00**
Clôture des AAP et AAC : **vendredi 3 avril 2026 à 12h00**
Publication des lauréats : début **décembre 2026**