



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

## Appel à Projets de Recherche 2007

### **Evaluation et amélioration de la prise en charge globale des personnes en perte d'autonomie**

La Haute Autorité de santé (HAS) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) s'associent pour lancer un appel à projets de recherche sur la prise en charge globale des personnes en perte d'autonomie (personnes en situation de handicap, personnes âgées dépendantes). De fait, comme inscrit dans la loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la prise en charge doit être centrée sur la personne avec la prise en compte de son projet de vie. Ceci implique une approche globale et systémique des soins au sens large accordés à la personne dans son environnement familial et social et une meilleure articulation des secteurs sanitaires et médico-sociaux. Les projets de recherche devront s'inscrire dans l'un des trois thèmes suivants :

#### **Thème 1 : Amélioration de l'accès aux soins primaires et préventifs des personnes en perte d'autonomie**

***Quel est le degré d'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie comparativement à la population générale ? Quels sont les facteurs explicatifs des disparités observées ? Quelles sont les modalités qui ont pu déjà être mises en place (ou qui pourraient l'être) pour faciliter l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie ?***

La loi du 11 février 2005 fixe comme objectif l'égalité à l'accès aux soins préventifs et curatifs des personnes en perte d'autonomie par rapport à la population générale. En effet, la morbidité et la mortalité de ces personnes sont plus élevées que celles de la population générale, non seulement du fait de leur handicap qui les prédispose à un risque plus élevé de pathologies, mais également du fait d'une prise en charge médicale insuffisante et inadéquate.

Plusieurs types de difficultés d'accès aux soins des personnes handicapées ont été identifiées :

- la difficulté d'accès aux simples soins de base relevant de la gynécologie, l'ophtamologie, de l'orthodontie...
- la difficulté d'accès aux traitements des complications dues aux lésions elles-mêmes
- la limitation de l'accès aux innovations thérapeutiques

Différentes causes ont été avancées pour expliquer ces inégalités et dysfonctionnements :

- l'absence de sensibilisation et de formation des professionnels de santé aux besoins spécifiques des personnes en perte d'autonomie
- les réticences des personnes en perte d'autonomie à l'accès aux soins
- l'inaccessibilité physique des structures aux personnes en perte d'autonomie
- le manque de coordination entre les centres de consultations spécialisées et les équipes pluridisciplinaires chargées de la compensation
- le non accès à un diagnostic précoce

Des travaux de recherche sont nécessaires sur des modèles de pratiques avancées comportant des équipes interdisciplinaires et sur les liens entre les professionnels de soins primaires et les spécialistes, entre les institutions sanitaires et celles médico-sociales. Des études comparant différentes approches en matière d'organisation et d'offre de soins adaptés sont à privilégier pour explorer les liens entre soins primaires, soins de longue durée et survie et mieux comprendre les évolutions des pratiques en terme d'accès aux soins et

d'amélioration de la prise en charge sanitaire, médico-sociale, et sociale des personnes en perte d'autonomie

## **Thème 2 : Evaluation de la qualité de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie au sein de différentes structures**

***Quels sont les différents modes de coordination et d'accompagnement des personnes ? Comment permettent-ils d'assurer des soins de qualité tout en prenant bien en compte tous les besoins des personnes (besoins de compensation, psychologiques, sociaux et culturels) ? Comment peut-on évaluer la performance de ces dispositifs ?***

On pourra s'intéresser à un ou plusieurs de ces modes d'organisation ou structures innovantes (gestionnaire de cas, « disease management », « patient-centered care », gérontopole, consultations pluridisciplinaires, réseaux gérontologiques, prise en charge par téléconsultation au domicile, équipes mobiles,...).

Des travaux empiriques en vue de mieux comprendre ces organisations ou structures prometteuses et les facteurs ou éléments du contexte qui président à l'émergence et au maintien de ces pratiques sont attendus. Pour le ou les modes d'organisation étudiés, après une revue de la littérature internationale, et en s'appuyant sur plusieurs exemples concrets, si possible avec des exemples étrangers, on étudiera les mérites respectifs de ceux-ci sur la base d'une liste de critères d'évaluation qui devront être identifiés et validés. Ces critères devront couvrir au moins les domaines suivants : l'impact sur l'état de santé, sur l'autonomie et sur la qualité de vie des personnes. Les dimensions médico et socio économiques seront prises en compte. Il pourra aussi être proposé des critères pour évaluer la qualité/ les bénéfices pour les professionnels, la qualité/ les bénéfices pour les aidants informels, le respect de la confidentialité et de l'éthique. Des éléments de méthode pour l'évaluation de ces modes d'organisation, reproductibles et applicables à d'autres situations devront aussi être proposés.

## **Thème 3 : Amélioration de l'orientation des personnes en perte d'autonomie pour une prise en charge adaptée**

***Quels sont aujourd'hui les déterminants de l'hospitalisation, de l'entrée aux urgences, de l'entrée en maison de retraite ? Comment mieux gérer les périodes de crises, les transitions fortes ? Comment le libre choix des personnes est-il respecté dans ces moments-là ?***

Les alternatives à l'hospitalisation ne cessent de se multiplier, la durée des séjours hospitaliers ne cessent de diminuer régulièrement et les transferts de l'hôpital vers l'ambulatoire ne cessent de progresser à un rythme soutenu. Le recours à un mode de prise en charge des personnes en perte d'autonomie doit être préparé à la fois par les professionnels de santé de l'hôpital et de la ville et par le patient lui-même et son entourage, ce dernier jouant un rôle essentiel, notamment dans la prise en charge à domicile. Il existe de nombreux objectifs et intérêts, peu connus, qui motivent les différents acteurs concernés à choisir le recours à l'hospitalisation ou une autre forme de prise en charge. Des études identifiant les déterminants d'une orientation adaptée et ceux réellement pris en compte par les acteurs sont attendues.

Par ailleurs, des études portant sur les facteurs explicatifs des orientations inadaptées des personnes en perte d'autonomie (par exemple de nombreuses personnes âgées se retrouvent aux urgences pour des raisons sociales et non sanitaires) complétées de propositions d'amélioration, du système de prise en charge, pour les éviter pourront être également soumises.

## Informations pratiques

Cet appel à projets s'adresse à tous les professionnels de la santé, du médico-social et du social et chercheurs des secteurs hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires, aux sociétés savantes, aux associations loi 1901 ainsi qu'aux chercheurs des universités ou des établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST).

Un projet ne pourra être sélectionné que si l'équipe responsable scientifique du projet dispose de compétences méthodologiques en recherche médicale ou scientifique et une expérience confirmée dans la conduite de projet de recherche. A défaut, elle doit obtenir la collaboration d'experts extérieurs universitaires ou appartenant à des établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST : INSERM, CNRS...). L'engagement de co-responsabilité (du co-investigateur) dans la réalisation du projet devra être attesté.

Le nom de l'investigateur principal (le responsable scientifique) cité dans le dossier de candidature doit être impérativement celui du chercheur qui exécutera effectivement la recherche et non celui du directeur ou du chef de service auquel est rattaché le chercheur. De façon similaire, le nom du co-investigateur doit être celui du chercheur collaborant effectivement avec l'investigateur principal.

Chaque projet sélectionné sera subventionné **sur une durée maximale de deux ans**.

### Formalités

Le dossier de candidature comprend : Un dossier recherche (A), un dossier administratif financier (B), une annexe financière (C), des annexes recherche (D) et une annexe experts (E). Il sera disponible à partir du **26 février 2007** par demande écrite adressée à la HAS (Mission Etudes et Recherche) et sur le site Internet : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), rubrique « Professionnels de santé », puis « Etudes et recherche » puis « Programmes de recherche » ou [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr).

Le dossier de candidature en sa totalité (A, B, C, D et E) doit être adressé :

**Au plus tard le 23 mai 2007,**

(les dossiers non soumis dans les délais ne seront pas admis)

Simultanément en version électronique (en version Word, attestations non signées et sans les documents spécifiques aux associations) et en version papier (en version Word ; attestations signées et documents spécifiques aux associations ; **4 exemplaires** - le cachet de la poste faisant foi) à :

[g.joly@has-sante.fr](mailto:g.joly@has-sante.fr)

et

**HAS – Ghislaine JOLY**  
**Mission Etudes et Recherche**  
2 avenue du Stade de France,  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex.

Après délibération du Comité de Sélection et sélection des projets, la HAS et la CNSA publieront la liste des projets retenus.

Pour tout renseignement s'adresser à : Ghislaine JOLY Téléphone : 01 55 93 73 08 ; Fax : 01 55 93 74 34 ; E-Mail : <a href="mailto:g.joly@has-sante.fr">g.joly@has-sante.fr</a>
--

\* Un appel à projets de recherche est lancé, simultanément, par l'IReSP (Institut de Recherche en Santé Publique), sur « le handicap nouvel enjeu de santé publique ». Il porte plus spécifiquement sur l'objectivation des situations de handicap, l'expérience subjective du handicap : la qualité de vie et ses déterminants, l'évaluation des prises en charge et des politiques publiques, les acteurs professionnels et non professionnels, les aspects socio-économique du handicap, et le traitement social du handicap. Un projet de recherche ne peut être présenté qu'à **un seul des deux appels**.

(Demande de renseignements administratifs à adresser à : [iresp@tolbiac.inserm.fr](mailto:iresp@tolbiac.inserm.fr))