FONDATION
croix-rouge française
Pour la recherche humanitaire et sociale

BOURSES DE RECHERCHE

Appel à candidatures 2020

« Risques – Santé – Humanitaire »

avec le soutien d'AXA Research Fund

Fondation Croix-Rouge française – 21 rue de la vanne | CS 90070 | 92 126 Montrouge Cedex | +33(0)1 40 71 16 34| contact@fondation-croix-rouge.fr

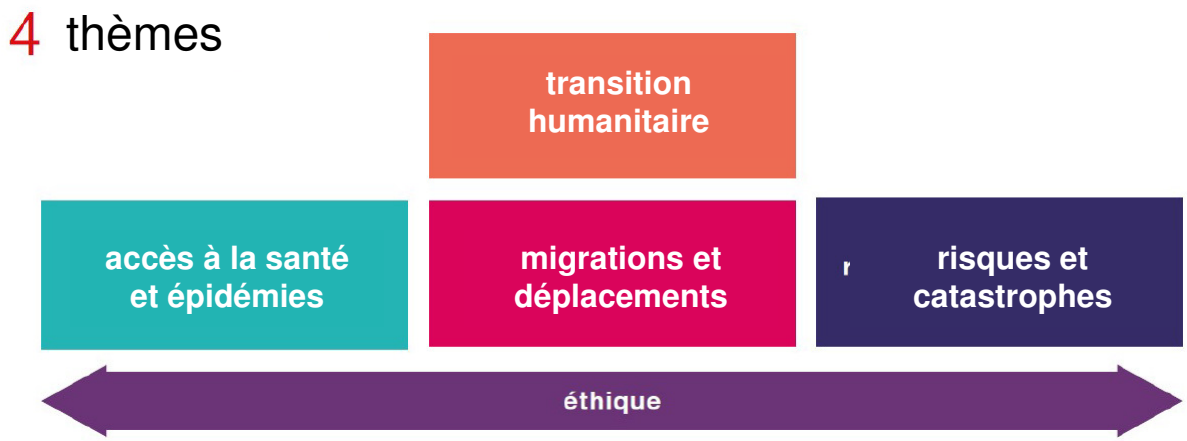
Présentation

Au cœur des activités de la **Fondation Croix-Rouge française**, une conviction : pour répondre au mieux aux souffrances et en prévenir les causes, il est nécessaire de comprendre les contextes où elles s'expriment et de prendre le temps d'analyser, au plus près des populations vulnérables, les dynamiques à l'œuvre.

La Fondation a pour objectif de mobiliser la communauté scientifique à proximité des populations en souffrance, au Nord comme au Sud, pour apporter des réponses concrètes et durables. Afin d'encourager et de guider cet effort de réflexion et d'innovation, elle finance et accompagne des chercheurs francophones indépendants, en priorité issus des terrains d'intervention, par l'attribution de bourses de recherche postdoctorales sur appels à candidatures. D'une durée d'un an, elles couvrent de nombreuses disciplines des sciences humaines et sociales et proposent des thématiques communes à l'action humanitaire et sociale.

Ces appels portent sur les **4 thématiques de recherche privilégiées** décrites ci-dessous. Leur objet est d'inviter les chercheurs à offrir une meilleure compréhension des vulnérabilités qui affectent les populations, des réponses apportées et des ajustements à faire dans les programmes d'action sociale ou humanitaire dans le but d'améliorer la prise en charge et la prévention en France et dans le monde.

Aux 4 thématiques de recherche privilégiées s'ajoute un sujet transversal, l'**éthique**, pour à la fois aider à structurer le questionnement inévitable suscité par des situations inédites qui imposent de nouveaux choix, et orienter ces derniers vers l'élaboration de réponses nouvelles à des besoins sociaux nouveaux ou mal satisfaits, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et usagers.



Appel « Risques – Santé – Humanitaire »

avec le soutien d'AXA Research Fund

La Fondation Croix-Rouge française a décidé de s'associer à **AXA Research Fund** pour lancer un appel à candidatures pour **deux bourses de recherche postdoctorales individuelles** sur le thème de la gestion des risques sanitaires et climatiques dans les pays en développement. AXA Research Fund apporte son soutien à des scientifiques et à des institutions d'excellence dont les recherches sont liées au climat et à l'environnement, la santé, les nouvelles technologies et les risques socio-économiques.

Thématique et zone géographique de recherche

Les candidatures pourront porter sur l'une des trois thématiques de recherche suivantes. **Les projets abordant les liens entre enjeux sanitaires (accès aux soins, épidémies) et risques climatiques et catastrophes naturelles sont vivement encouragés.**

Accès aux soins

Alors que le droit international a clairement défini un droit d'accès aux soins égal pour tous, aujourd'hui dans le monde 400 millions de personnes n'ont pas accès aux soins essentiels selon les Nations Unies. Donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge demeure ainsi un des principaux objectifs de développement durable, et la santé un secteur d'intervention prioritaire de nombreuses ONG.

Des progrès indéniables sont observés depuis plusieurs années en termes d'espérance de vie, mortalité infantile ou mortalité maternelle, notamment grâce aux systèmes de « Couverture sanitaire universelle » mis en place dans certains pays en développement (Ghana, Rwanda, Mali, Kenya, Nigeria…). Le taux de mortalité maternelle a diminué de 37% depuis 2000 dans le monde, et même de deux tiers en Asie de l'Est, Asie du Sud et en Afrique du Nord. Aussi, la proportion de femmes recevant des soins prénatals ne cesse d'augmenter dans les régions en développement, passant de 65% en 1990 à 83% en 2012.

Mais cette amélioration est très inégalement répartie, s'opère à un rythme trop lent, tout particulièrement dans les pays économiquement les plus démunis, et les besoins restent immenses pour apporter une réponse de long terme aux enjeux de santé. Alors que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé dans son ensemble, la proportion des décès est en augmentation en Afrique subsaharienne et

en Asie du sud. 4 décès sur 5 d'enfants ayant moins de 5 ans ont lieu dans ces régions. Par ailleurs, le taux de mortalité maternelle est 14 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés.

En Afrique notamment, où les systèmes de santé demeurent particulièrement fragiles, la pauvreté endémique, les catastrophes naturelles, les conflits meurtriers, l'instabilité politique, le manque ou la mauvaise utilisation des ressources humaines ont ancré la pénurie d'offre de soins de qualité dans la chronicité. Aujourd'hui encore sur ce continent 1 femme sur 16 meurt en accouchant et 1 enfant sur 5 n'atteint pas l'âge de 5 ans par suite d'infections respiratoires, de diarrhées, de paludisme ou de rougeole.

Dans les territoires ultramarins, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) a récemment dénoncé une prévention défaillante, un accès difficile aux structures médicales, une organisation inefficace des dispositifs médicaux, et des disparités d'accès à la santé dans les outre-mer nombreuses et persistantes. L'espérance de vie à la naissance y est en moyenne plus basse que dans la métropole, notamment en Guyane où elle y est de deux ans inférieure (76,7 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes) et encore plus basse à Mayotte (74,7 ans et 77,9 ans). Le taux de mortalité infantile était en 2015 pour l'ensemble du pays à 3,7 pour 1 000 naissances contre le double (7,6 en moyenne) dans les DROM hors Mayotte. En cause, l'isolement qui complique l'accès aux soins et la réponse aux urgences, les barrières financières qui engendrent un renoncement aux soins, un manque d'accompagnement social, ainsi qu'un déficit de spécialistes et des professionnels de santé inégalement répartis qui entravent notamment le dépistage de certaines pathologies et leur prise en charge dans un délai favorable.

Pour veiller à ce que tous aient accès aux soins de santé dont ils ont besoin, les solutions toutes faites, applicables en tous lieux et toutes circonstances, n'existent pas, car les obstacles responsables de l'inégal accès aux soins diffèrent d'un pays à l'autre, d'une région à l'autre, d'une communauté à l'autre : distance-temps (trajet) trop longue, pauvreté, approvisionnement insuffisant en médicaments, manque de personnel de santé, manque d'accès aux informations sur les maladies et les soins adaptés, barrières culturelles, manque d'infrastructures sanitaires opérationnelles, etc. Aussi, il reste encore beaucoup à faire pour comprendre et enrayer les mécanismes d'absence de prise en charge, la constitution de déserts médicaux et l'exclusion de la santé à grande échelle dans les pays du Sud.

L'objectif de l'appel est de permettre la compréhension de nouveaux modèles permettant d'envisager l'effectivité du droit à la santé, un accès aux soins le plus durable possible aux populations et une autonomisation des systèmes de santé locaux dans le respect de leurs besoins et spécificités culturelles. Il invite à explorer les obstacles et perspectives d'une action dirigée localement et à proposer des pistes de réforme de la réponse humanitaire contemporaine. Les candidats sont particulièrement encouragés à aborder des exemples de meilleures pratiques, notamment en ce qui concerne la santé communautaire[1], le lien entre l'action

[1] Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins

d'urgence et le développement, entre l'action humanitaire et l'action sociale. *Qu'il s'agisse de problématiques propres aux besoins en soins de santé primaires (hygiène, prévention, éducation à la santé), aux populations vulnérables (femmes, enfants des rues, réfugiés), ou aux pandémies (VIH, paludisme), quels types d'actions et de mobilisations peuvent contribuer à l'effectivité du droit à la santé et assurer un accès aux soins le plus durable possible ? Comment contribuer à l'autonomisation médicale des populations dans le respect de leurs besoins et spécificités culturelles ?*

Par exemple, il est désormais acquis par les humanitaires, comme par les autres acteurs engagés pour un meilleur accès aux soins de tous, que les obstacles au recours aux soins ne se réduisent pas à leur dimension matérielle. Celles-ci sont multidimensionnelles : barrières spatiales (déserts médicaux), sociales (situation de rue, exclusion), culturelles, religieuses, etc. Cela dit, quand bien même ces obstacles sont connus, il n'est pas aisé de les intégrer aux programmes humanitaires menés afin d'en orienter la méthodologie vers des actions adaptées aux contextes spécifiques des interventions. *Comment tenir compte efficacement de ces facteurs socioculturels afin que les différents types d'actions et de mobilisations contribuent à l'effectivité du droit à la santé et assurent un accès aux soins le plus durable possible ?*

Aussi, l'efficacité de l'action humanitaire dans l'amélioration de l'accès aux soins dépend notamment de la façon dont elle est menée en concertation avec les autres acteurs impliqués, et en premier lieu les acteurs locaux. Cependant, sur de nombreux terrains d'intervention cette action concertée apparait soit insuffisante soit inexistante. *Quels sont les freins à la mise en place de telles actions concertées ? Comment l'efficacité des différentes actions et innovations des ONG en matière d'accès aux soins et de suivis médicaux pour les plus vulnérables peut être capitalisée par les différents acteurs de la société civile et publics locaux et contribuer au développement durable de la santé ? Comment favoriser ce passage de relais pour rebâtir de façon pérenne des systèmes de santé détruits par la guerre ou créer des systèmes là où ils sont inexistants, et ainsi assurer l'autonomie des systèmes de santé locaux ?*

Aujourd'hui, cette vision participative de la santé, inscrite dans la constitution de l'OMS, est devenue une approche essentielle de la planification sanitaire et sociale pour les politiques et les administrations de nombreux pays, et pour les organisations humanitaires. La participation communautaire dans l'identification des besoins en santé et dans la mise en place de solutions faciliterait la promotion, le maintien et le renforcement de la santé dans une population, et contribuerait *in fine* à l'autonomisation médicale des populations dans le respect de leurs besoins et spécificités culturelles. *Les dispositifs inspirés par cette approche intégrée permettent-ils véritablement de suppléer la carence en offre de soins et de prévention, et comment s'articulent-ils avec les dispositifs existants ? Comment, concrètement, cette vision participative de la santé parvient-elle à relever les nombreux défis qui lui font face : comment écouter une population, comment structurer ses voix souvent discordantes, comment en extraire les besoins essentiels, comment tester des hypothèses de résolution de problèmes, comment les mettre en*

prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

œuvre, tout en collaborant avec les volontaires locaux et les professionnels en charge de leur application ?

Risques épidémiques

Le risque épidémique représente encore un champ considérable d'intervention humanitaire (fièvre hémorragique, paludisme, arbovirose, méningite, grippe, etc.) ; un enjeu omniprésent, de plus en plus visible, qui fait partie des « 10 tendances humanitaires » selon l'Integrated Regional Information Networks (IRIN). Chaque année, on relève plus d'un milliard de cas et plus d'un million de décès dans le monde, imputables à des maladies à transmission vectorielle ; les maladies infectieuses diarrhéiques causant environ deux millions de décès (OMS et OMM, L'Atlas de la santé et du climat, 2012). De surcroît, les épidémies et leurs caractéristiques sont en constante évolution. En 2016, la capacité vectorielle mondiale pour la transmission du virus de la dengue a atteint son plus haut niveau jamais enregistré, elle menace à elle seule 2,5 milliards de personnes dans plus de 100 pays (OMS, « Maladies à transmission vectorielle », 31 octobre 2017).

L'épidémiologie des maladies vectorielles est déterminée par un système complexe d'interactions et d'équilibres entre les facteurs climatiques et météorologiques, les vecteurs, l'homme et les pathogènes (virus ou parasites). Il est difficile de n'attribuer qu'à un seul facteur une évolution de l'épidémiologie des maladies vectorielles. Cela dit, on sait que les conditions sanitaires précaires, les fragilités du système de santé ou les comportements hygiéniques à risque constituent un terreau favorable à la propagation des épidémies. Ainsi, ces dernières ont plus de risques de se développer de manière disproportionnée chez des populations déjà vulnérables ou dans des communautés n'ayant pas de capacités de surveillance, de détection ou de traitement adéquates. Les pays en crise humanitaire assistent aujourd'hui à la réapparition de maladies auparavant oubliées (diphtérie). Les défis politiques et structurels de certains des pays les moins avancés favorisent la prolifération d'environnements propices au développement de nombreuses autres maladies (choléra, Ébola, paludisme, rougeole, MERS, fièvre jaune, Zika). Ces phénomènes affectent l'ensemble des populations mais touchent plus particulièrement les plus vulnérables.

Par ailleurs, le changement climatique accélère l'occurrence des catastrophes et semble influencer la survenue des épidémies. Différents travaux montrent par ailleurs que les distributions de nombreuses maladies infectieuses vont changer, surtout celles qui nécessitent la présence de vecteurs pour assurer la transmission, comme la dengue ou le chikungunya. Les modèles prédisent de nouveaux territoires à risque du fait des modifications des niches environnementales, qui deviennent favorables à l'établissement des cycles infectieux. Pluies plus intenses, associées aux événements El Niño ou à la mousson en Asie, vagues de chaleur vont affecter l'environnement épidémiologique avec pour conséquence probable une augmentation de la variabilité du risque d'épidémies pour toutes les maladies liées à l'eau, transmises par des vecteurs, ou dépendantes d'animaux réservoirs sauvages. Selon l'OMS, les changements climatiques causeront annuellement 60 000 décès supplémentaires pour cause de malaria à partir des années 2030.

Que ses causes soient exacerbées par les changements climatiques ou non, trois actions sont essentielles pour répondre efficacement à une épidémie : diffuser les bonnes pratiques sanitaires dans la population, identifier rapidement les nouveaux cas, puis les prendre en charge de manière adéquate. La réponse à l'urgence sanitaire repose donc sur deux piliers complémentaires : l'approche communautaire et celle en santé publique. L'approche en santé publique permet d'investir dans des systèmes de santé résilients au climat, afin qu'ils puissent anticiper l'apparition de maladies et mener des interventions préventives et curatives. L'approche communautaire permet quant à elle de faciliter et de promouvoir l'engagement, d'une part, de la communauté des acteurs de santé dans des actions de plaidoyer et, d'autre part, de la communauté des acteurs locaux afin d'organiser la détection précoce des épidémies, leur contrôle et leur prévention. Le renforcement de la résilience du système de santé couplé à cette approche communautaire permet une meilleure prise en charge dès les premiers symptômes.

Les interventions de prise en charge clinique des patients sont maintenant bien standardisées et maîtrisées par plusieurs acteurs, et certaines ONG telles que Médecins sans frontières (MSF) ont su développer de réelles capacités de réponse à l'apparition de nouvelles pandémies ces dernières années (choléra en Haïti, méningites ou rougeoles au Niger, Kala-azar au Soudan, etc.). Cependant, face au virus Ebola, à celui de la fièvre de Marbourg, ou à de nouvelles pandémies comme celles à transmission rapide et accélérée par les modifications des modes de production (pandémie aviaire H5N1) ou à l'intensification des flux de population permise par les systèmes de transports publics et aériens (H1N1), « la plupart des ONG médicales sont hors-jeu », selon l'ONG Santé Sud, et montrent leurs limites dans la gestion de crises sanitaires qui ne connaissent pas de frontières et se transforment rapidement en crise humanitaire et économique.

Il apparaît notamment que les actions visant à contrôler les épidémies ne sont pas toujours performantes par manque de coordination et d'approches efficaces s'appuyant sur les capacités des acteurs locaux. Pourtant, la complémentarité entre les acteurs humanitaires, les institutions et la société civile permet des améliorations significatives en matière de prévention, de surveillance, de détection et de réponse, et la coopération est l'une des conditions nécessaires à l'engagement des communautés.

Aussi, malgré l'interdépendance des catastrophes et des épidémies et l'accent mis sur la prévention et la préparation des épidémies, les systèmes de gestion de la santé et des risques de catastrophe fonctionnent encore principalement en vase clos. Peu de professionnels de la santé ont les connaissances et la formation nécessaires pour incorporer la réduction des risques de catastrophes (RRC) dans leurs stratégies nationales de santé et leurs politiques et plans spécifiques à une maladie, et peu de responsables de la protection civile sont en capacité de prendre en compte les risques d'épidémie dans leur planification des mesures d'urgence.

Enfin, en l'absence de vaccin, déterminer les facteurs qui influencent les épidémies pour mieux les prévoir est un véritable enjeu de santé publique. Or on manque encore d'analyses poussées de leurs conditions d'apparition et de développement, ainsi que d'études des perceptions et comportements des populations qui y font face,

ce qui permettrait d'anticiper et de réduire les impacts de la catastrophe sanitaire et de ses dégâts humains et économiques.

Il apparait de plus en plus nécessaire de plaider pour une réponse couplant l'approche communautaire et le renforcement du système de santé, en associant, notamment, l'intégration de systèmes de surveillance épidémiologique. Aussi, au-delà des aspects médicaux et scientifiques, la dimension sociale et anthropologique d'une épidémie apparait trop souvent négligée alors qu'elle nécessite une approche appropriée dans le respect du contexte culturel, sans quoi elle peut faire obstacle à la bonne conduite des opérations de secours. La transversalité des enjeux incite les experts à croiser leurs connaissances pour envisager des réponses adaptées et portées localement par les responsables communautaires et politiques. Si l'attention internationale s'est portée à juste titre sur l'absence de vaccin et de traitement, on ne doit pas occulter la faiblesse du système de santé et l'importance de le renforcer.

L'objectif de l'appel est de permettre la compréhension de nouveaux modèles permettant d'envisager une réponse efficace aux épidémies et une autonomisation des systèmes de santé locaux dans le respect de leurs besoins et spécificités culturelles. Il invite à explorer les obstacles et perspectives d'une action dirigée localement et à proposer des pistes de réforme de la réponse humanitaire contemporaine. Les candidats sont particulièrement encouragés à aborder des exemples de meilleures pratiques, notamment en ce qui concerne l'approche communautaire et la santé publique, le lien entre l'action d'urgence et le développement, entre l'action humanitaire et l'action sociale. *Comment aider les communautés à anticiper le risque de pandémie et à se préparer à répondre aux urgences sanitaires dans les pays où les systèmes de santé sont fragiles ? Comment les individus perçoivent-ils les risques auxquels ils sont exposés, et quels sont les paramètres qui influent sur cette perception ? Quelle est la corrélation entre perception des risques et adaptation des comportements ? Comment identifier et comprendre les déterminants qui influent sur les comportements de prévention et de protection face aux risques épidémiques ? Comment intégrer ces facteurs aux programmes conduits afin d'en orienter la méthodologie vers des actions de prévention et de réduction des risques adaptées aux contextes socioculturels spécifiques des interventions, et de permettre aux citoyens de devenir acteurs de leur propre sécurité et de celle de leur entourage ? Comment contribuer à endiguer les épidémies dans le respect des spécificités culturelles des populations locales ? Comment les programmes de sensibilisation et/ou programmes d'intervention en temps de crise sont-ils perçus, et quels sont les principaux obstacles à leur succès ? Comment l'efficacité des différentes actions et innovations des ONG en matière d'anticipation du risque épidémique et de traitement de la crise sanitaire qu'il peut engendrer peuvent être capitalisées par les différents acteurs publics et de la société civile, et ainsi contribuer au renforcement des systèmes de santé locaux ?*

Risques climatiques et catastrophes naturelles

Nous assistons depuis plusieurs décennies à une augmentation importante du nombre de catastrophes. En effet, le nombre annuel moyen de catastrophes dites naturelles mesuré entre 1997 et 2017 est deux fois plus important qu'entre 1978 et 1997 (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters « Economic Losses,

Poverty & Disasters, 1998-2017 », 2018). Chaque année, en moyenne, les catastrophes dites naturelles touchent 199 millions de personnes, causent 67 000 décès et font plonger 26 millions de personnes dans la pauvreté, selon le Centre de surveillance des déplacements internes (IDMC). Cette tendance à l'augmentation importante du nombre de catastrophes se confirme et semble même s'accentuer pour la décennie à venir (IFRC Secretariat DRR & Climate Action Strategy Paper, 2019-2020). De multiples facteurs sont en cause dans cette évolution : la croissance des populations, l'urbanisation, les changements d'utilisation des terres, mais également les changements climatiques.

Selon le *World Disasters Report 2018*, publié par la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 3 751 catastrophes naturelles ont été enregistrées dans le monde ces 10 dernières années, dont 84 % étaient des aléas liés aux conditions météorologiques. Durant cette période, le nombre estimatif de personnes touchées par des aléas naturels est de 2 milliards, dont 95 % ont été touchées par des aléas liés aux conditions météorologiques, principalement des inondations (36,7 %) et des tempêtes (17 %). Le coût approximatif des dégâts générés par les catastrophes dans les 141 pays touchés dans le monde ces 10 dernières années s'élève à 1 658 milliards de dollars (US), dont 72,6 % sont imputables aux aléas liés aux conditions météorologiques, les tempêtes représentant à elles seules 41,7 % de ces coûts.

Les bouleversements climatiques et aléas naturels ont des conséquences qui dépassent largement les seuls impacts environnementaux. En 2015, à la veille de la COP21 de Paris, un rapport de la Banque mondiale confirmait par exemple le lien entre climat et pauvreté, un de ses auteurs affirmant que « 100 millions de personnes supplémentaires pourraient être pauvres en 2030 à cause du changement climatique si les politiques de développement adéquates ne sont pas adoptées ». La hausse continue des températures, l'augmentation de la fréquence des événements naturels extrêmes et de la pollution sont autant de facteurs qui, indéniablement, auront un impact sur les économies des pays les plus vulnérables, majoritairement agricoles et donc fortement dépendantes du climat. Aussi, le changement climatique exacerbe les conflits autour des ressources naturelles, obligeant les populations à des migrations forcées, qui par ailleurs tombent dans un vide juridique puisque le statut de réfugié climatique n'existe pas. Enfin, les catastrophes ont de terribles conséquences sur la santé. Ces conséquences sont multiples et affectent aussi bien directement les populations (décès, blessures, maladies, etc.) que l'organisation des sociétés (récoltes, accès à l'eau, l'électricité, etc.), mais aussi les systèmes de santé (accès des secours, approvisionnement de matériels médicaux, disponibilité de personnel qualifié, etc.). Entre 1998 et 2017, les catastrophes climatiques et géophysiques ont causé 1,3 million de morts et 4,4 milliards de personnes blessées, sans abris, déplacées, ou nécessitant une assistance urgente (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, « Economic Losses, Poverty & Disasters, 1998-2017 »). Ces chiffres sont amenés à croître dans les années à venir. En effet, d'ici à 2050, 200 millions de personnes pourraient chaque année avoir besoin de l'aide humanitaire internationale à cause, d'une part, des catastrophes climatiques et, d'autre part, des conséquences socioéconomiques des changements climatiques (FICR, The Cost of doing nothing, Genève, 2019).

Tout cela engendre des crises humanitaires et sanitaires aux causes et modes de gestion spécifiques et dont la multiplication, selon toute prévision, amènera ONG, États, entreprises, institutions internationales à gérer des volumes d'opération en forte croissance à l'avenir. Ce contexte nouveau conduit les acteurs de la société civile et institutions internationales à repenser leur action dans l'optique d'une transition ou articulation plus poussée avec les objectifs du développement durable, et les pouvoirs publics locaux à opter pour des modes innovants de gestion des risques et des catastrophes (nouveaux mécanismes assurantiels, Disaster Risk Reduction) et de transition énergétique. Il est donc important de s'interroger sur ce que ces bouleversements environnementaux impliquent à la fois en termes de conséquences pour les populations ainsi qu'en termes de conception et de pratique de l'action humanitaire.

La réduction des risques de catastrophes est définie comme les « efforts méthodiques visant à analyser et à gérer les causes [des catastrophes], notamment par une réduction de l'exposition aux aléas et de la vulnérabilité des personnes et des biens, une gestion rationnelle des sols et de l'environnement et l'amélioration de la préparation aux événements indésirables » (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, « Les données en cas de catastrophe : une perspective équilibrée » in CRED CRUNCH, n° 27, Bruxelles, 2012). L'adoption du cadre de Sendai 2015-2030 par l'instance onusienne de la réduction des risques de catastrophes – l'UNDRR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction) – a permis de fixer des priorités et de reconnaître l'impact majeur des changements climatiques sur les populations.

Un des défis majeurs actuels consiste à élargir la gestion des risques de catastrophes, aujourd'hui cantonnée à la réponse et au relèvement, vers une approche plus intégrée incluant la préparation, la prévention et l'atténuation. En ce sens, il importe donc notamment de mieux comprendre et anticiper les conséquences des programmes d'aide actuels et d'y intégrer les perceptions du risque et capacités d'adaptation des populations. En effet, il est communément admis concernant les catastrophes naturelles que si les risques associés sont dus à des aléas peu maîtrisables, leur impact peut être atténué de plusieurs façons, notamment par une bonne préparation de la population. Cette préparation passe tout d'abord par la connaissance du risque et donc sa perception, ce qui nécessite une sensibilisation et une communication efficace, composante essentielle des programmes de réduction des risques de catastrophes dans le milieu humanitaire. Cependant, force est de constater qu'une population qui a connaissance d'un risque n'adapte pas toujours (adéquatement) son comportement pour y faire face.

L'identification et l'analyse des déterminants socioculturels qui influencent les comportements de prévention et de protection face aux risques naturels est donc cruciale pour adapter les programmes de gestion des risques de catastrophes. Intégrer les logiques spécifiques de positionnement et d'adaptation aux catastrophes des populations vulnérables auprès desquelles les organisations d'aide humanitaire interviennent, permettrait d'avoir une action plus durable et plus efficace. Or on ignore encore beaucoup de la façon dont les populations perçoivent les risques climatiques auxquels elles sont exposées, et les paramètres qui influent sur cette perception et l'adaptation des comportements.

Aussi, la résilience des populations face aux catastrophes naturelles et conséquences du changement climatique pose aujourd'hui un enjeu sociétal majeur. Concept prometteur, la résilience est un terme qui, même s'il est vague, permet de faire avancer les politiques publiques, privées, nationales, internationales, locales. Mais c'est aussi un terme qui doit être manipulé avec beaucoup de précautions parce qu'il prend des sens très différents selon les acteurs concernés et ne doit pas conduire à une inégale répartition des responsabilités voire à une déresponsabilisation des acteurs privés et publics au détriment des populations. Cette résilience reste aujourd'hui incantatoire, est très difficile à opérationnaliser et pose de nombreuses questions éthiques, idéologiques, politiques, au sens fort du terme, telles que : Qui dit, pour une société ou pour un individu, ce qui est meilleur, quel est l'état vers lequel il doit tendre ? A quelle échelle va-t-on travailler, vers qui va-t-on destiner les politiques visant à construire la résilience des individus ? Quel coût social de l'adaptation transformationnelle (car ce sont souvent les populations les plus pauvres et les plus démunies qui sont frappées par les coûts de cette adaptation) ?

L'objectif de l'appel est de permettre la compréhension de nouveaux modèles permettant d'envisager une action efficace de réduction des risques de catastrophes et une amélioration de la résilience des populations dans une perspective de durabilité et dans le respect de leurs besoins et spécificités culturelles. Il invite à explorer les obstacles et perspectives d'une action dirigée localement et à proposer des pistes de réforme de la réponse humanitaire contemporaine. Les candidats sont particulièrement encouragés à aborder des exemples de meilleures pratiques, notamment celles répondant à une approche plus intégrée incluant la préparation, la prévention et l'atténuation, le lien entre l'action d'urgence et le développement, entre l'action humanitaire et l'action sociale. *Quelles actions contribuent à réduire la vulnérabilité et améliorer l'adaptation aux aléas météorologiques extrêmes, dans une perspective de durabilité et de résilience pérenne ? Comment les individus perçoivent-ils les risques auxquels ils sont exposés ? Quels sont les paramètres qui influent sur cette perception ? Quelle est la corrélation entre perception des risques et l'adaptation des comportements ? Comment identifier et comprendre les déterminants socioculturels qui influencent les comportements de prévention et de protection face aux risques naturels (avant, pendant et après) et effets prévisibles du changement climatique ? Comment intégrer ces facteurs socioculturels aux programmes conduits afin d'en orienter la méthodologie vers des actions de prévention et de réduction des risques adaptées aux contextes spécifiques des interventions, et de permettre aux citoyens de devenir acteurs de leur propre sécurité et de celle de leur entourage ? Que signifie concrètement d'améliorer la résilience des populations face aux risques de catastrophes naturelles, et comment le faire dans une perspective de durabilité ?*

Zone géographique de recherche

Ces thèmes pourront être abordés dans une zone géographique comportant un ou plusieurs pays. La Fondation, en collaboration avec AXA Research Fund, a identifié pour cet appel **dix pays prioritaires :**

Burkina Faso Madagascar

Côte d'Ivoire	Maroc
Cameroun	Niger (chercheurs résidents seulement)
Guinée	Sénégal
Mali (chercheurs résidents seulement)	Territoires ultramarins (France)

Les pays ciblés constituent une entrée empirique pour les recherches. Ils ne correspondent en aucun cas aux nationalités d'éligibilité du candidat.

L'accès au terrain sera conditionné par une évaluation précise des risques remise lors de la candidature et mise à jour avant le départ en prenant soin de vérifier au préalable les recommandations du MEAE français.

Conditions de candidature

Les financements accordés par la Fondation Croix-Rouge française ont pour objectif de couvrir le coût d'une année de recherche dans le cadre de projets individuels ou collectifs.

Les financements accordés dans le cadre de projets collectifs sont attribués à un.e chercheur.e, auteur.e de la candidature et considéré.e comme le coordinateur ou la coordinatrice du projet, responsable de la réalisation de la recherche et de la tenue des engagements en contrepartie du financement selon les conditions d'attribution et modalités d'utilisation des financements alloués par la Fondation telles que définies dans ce document.

Seuls les chercheur.e.s rassemblant les conditions suivantes peuvent candidater :

- être titulaire d'un doctorat (doctorat français, PhD ou doctorat étranger de niveau équivalent) dans le champ des sciences humaines et sociales (en particulier en sociologie, anthropologie, ethnologie, démographie, géographie, science politique, économie, histoire, philosophie, psychologie, relations internationales, santé publique, sciences de l'environnement, etc.) ;
- avoir soutenu son doctorat depuis moins de 10 ans ;
- ne pas occuper par ailleurs un poste permanent à plus de 50 % ;
- contribuer à faire avancer la recherche sur les thèmes ou zones géographiques prédéfinies par la Fondation ou avoir des publications dans d'autres domaines démontrant des capacités à mener des recherches de qualité.

Les futurs docteurs sont autorisés à candidater à la condition de fournir une attestation de l'école doctorale certifiant que la soutenance aura lieu avant le **30 juin 2020**.

Il n'existe pas de condition de nationalité. La Fondation privilégie toutefois les candidatures des chercheurs résidant dans les zones géographiques de recherche prioritaires (hors France).

Les projets présentant une approche pluridisciplinaire sont vivement encouragés.

D'une manière générale, les chercheur.e.s souhaitant candidater doivent :

- présenter leur projet de recherche en langue française ;
- être présenté.e.s par un établissement de recherche ou académique ;
- motiver la candidature (intérêt de la recherche envisagée) ;
- prendre connaissance des conditions d'attribution et des modalités d'utilisation des financements alloués par la Fondation telles que définies dans ce document ;
- candidater conformément aux paragraphes détaillés ci-après **avant le 19 avril 2020 à minuit**.

Dépôt de candidature

La gestion des candidatures est assurée par la Fondation, au moyen d'une plateforme en ligne accessible sur son site. Après la création de son compte, le/la candidat.e accède à son espace personnel depuis lequel il/elle peut postuler aux différentes bourses de recherche proposées puis suivre l'évolution de sa/ses candidature.s.

Formulaire de candidature

Le/la candidat.e renseigne un formulaire de saisie constitué de blocs d'informations relatives à son profil (formation, parcours et situation professionnelle) et son projet (intitulé, revue de littérature, objectifs, problématique, enjeux et intérêts scientifiques et sociaux, méthodologie envisagée, calendrier, le cas échéant répartition des tâches parmi les membres de l'équipe, etc.), jusque dans l'évaluation des risques sécuritaires qui y sont associés, et joint les pièces suivantes :

1. un CV actualisé détaillant son parcours universitaire et professionnel, et le cas échéant les CV de chaque membre de l'équipe de recherche ;
2. la copie du diplôme de doctorat certifiée conforme et visée par l'école doctorale ou, pour les futurs docteurs, une attestation de l'école doctorale certifiant que la soutenance aura lieu avant le **30 juin 2020** ;
3. une lettre de motivation ;
4. un justificatif de domicile ;
5. un chronogramme ;
6. une copie du rapport de soutenance de thèse ;
7. une lettre de soutien du responsable de chaque institution de recherche impliquée dans le projet (optionnel) ;
8. une lettre de référence (optionnel) ;

Les candidatures en ligne s'ouvriront **du 21 février 2020 au 19 avril 2020 à minuit**. A cette date aucune pièce complémentaire aux dossiers ne sera acceptée. Tout dossier incomplet entrainera le rejet automatique de la candidature.
Si toutes les informations ont été renseignées (champs obligatoires saisis), le/la candidat.e peut valider sa candidature et ainsi soumettre son dossier à évaluation, dont il/elle sera tenu informé.e des résultats.

Processus d'évaluation et de sélection

Les dossiers de candidature seront évalués par des membres du Conseil d'administration (CA), du Conseil scientifique (CS), des experts associés et l'équipe de la Fondation. Sur la base de ces différentes évaluations, un comité de sélection incluant des représentants du partenaire de l'appel établira une proposition de sélection qui sera soumise au CA de la Fondation, qui établira enfin la sélection finale lors de sa réunion qui aura lieu le **1er juillet 2020**. Les résultats seront communiqués par mail le lendemain.

Modalités du soutien financier

- Dans le cadre de cet appel, la Fondation offrira au/à la lauréat.e :
  - une bourse de recherche de **17 000 euros** ;
  - un suivi scientifique et un tutorat personnalisés ;
  - un accompagnement dans la valorisation des résultats de la recherche :
    - traduction en anglais, publication sur le site de la Fondation et diffusion de l'**article scientifique** et du numéro de la série « Pratique & Humanités » (sous réserve du respect des consignes de rédaction)
    - soutien pour publier dans des revues d'excellence et la revue ***Alternatives Humanitaires***
    - participation aux « **Rencontres de la Fondation** »
    - création d'un espace dédié à la recherche conduite sur le site de la Fondation
  - un abonnement d'un an à la revue *Alternatives Humanitaires*
  - une adhésion d'un an à l'International Humanitarian Studies Association (**IHSA**)
- Au-delà de ces services et de la bourse qu'elle leur attribue, la Fondation n'apporte aux lauréats aucun soutien financier ni logistique. Chaque lauréat/e est seul/e responsable de la gestion de sa logistique et de ses conditions matérielles de travail.
- La gestion des financements accordés dans le cadre de projets collectifs conformément au budget prévisionnel fourni lors de la candidature (y compris la rémunération des membres de l'équipe de recherche) relève de la responsabilité du coordinateur ou de la coordinatrice du projet, seul.e récipiendaire du financement.
- La Fondation procède au versement de la bourse en quatre fois : trois versements de 5 000 euros, dont le premier intervient au démarrage de la recherche, et un solde de 2 000 euros à la remise des *working papers*.
- La période de recherche commence le **1er septembre 2020**, et au plus tard le **15 septembre 2020**, de l'année d'attribution du financement. Cependant le versement de la première tranche du financement est conditionné par la confirmation par le/la lauréat/e à la Fondation par tout moyen écrit du début de ses travaux. Tout retard au-delà du 15 septembre doit être justifié et entraine un délai du premier versement jusqu'à obtention de cette confirmation. Tout retard dans le début des travaux de recherche, l'envoi des rapports intermédiaires ou *working papers*, ou bien tout changement dans la conduite de la recherche qui par son caractère injustifié ou son ampleur remet en cause sa faisabilité dans les délais et formes (problématique,

méthodologie, etc.) prévus par le projet initial soumis lors de la candidature du/de la lauréat/e entrainera l'annulation du financement.

- L'attribution de la seconde et troisième tranche du financement dépend de la volonté expresse réaffirmée du/de la lauréat/e à poursuivre son travail par l'envoi des deux rapports d'étape selon les dates prévues par le calendrier scientifique de la Fondation. Le/La lauréat/e doit informer la Fondation, dans les meilleurs délais, de tout arrêt prématuré de ses recherches. Ainsi, à défaut de réaffirmer sa volonté expresse de poursuivre son travail dans les conditions prévues ci-avant en envoyant les deux rapports d'étape aux dates convenues, il sera mis fin au versement du financement, la Fondation se réservant le droit de demander le remboursement de tout ou partie de la bourse d'ores et déjà versée.
- Au cas où, dans l'intervalle séparant l'attribution du financement du début des travaux de recherche, un/des événement(s) imprévisible(s) susceptible(s) par leur gravité de modifier le contexte de travail surviendrai(en)t dans le ou les pays de recherche pressenti(s), la Fondation se réserve le droit de suspendre à tout moment le financement. La décision de suspension tiendra compte des différents paramètres (dont l'avis du Ministère des Affaires Etrangères du pays de résidence, le maintien ou le retrait dans le pays de recherche d'ONG transnationales, du CICR, d'agences de l'ONU).

Obligations

- Tout chercheur sélectionné s'engage à respecter les présentes obligations, à signer la charte et la convention d'attribution de financement de la Fondation.
- Le/La lauréat/e s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur au sein du ou des pays de recherche, notamment en ce qui concerne ses entrées et sorties sur le territoire, et à souscrire aux assurances de responsabilité civile, de couverture médicale/rapatriement en cas de déplacement à l'étranger et à toute cotisation sociale obligatoire en vigueur dans le pays de résidence.
- Le/La lauréat/e s'engage à respecter le calendrier scientifique de la Fondation concernant les échéances d'envoi des rapports d'étape et *working papers*. Il lui sera proposé de présenter ses travaux oralement, dans le cadre d'une journée d'études organisée par la Fondation.
- Si des articles ou ouvrages étaient publiés par le/la lauréat/e à partir de ce travail, mention serait faite de leur financement ou cofinancement par la Fondation Croix-Rouge française et ses partenaires. Réciproquement, si les travaux réalisés par le/la lauréat/e étaient diffusés ou utilisés par la Fondation ou ses partenaires, ce à quoi le/la lauréat/e consent par avance, mention serait faite des références de l'auteur(e) qui reste propriétaire de son travail.
- Le/La lauréat/e s'engage à faire part à la Fondation de toute éventuelle situation de conflit d'intérêts.
- Il est entendu que les propos et opinions exprimés par le/la lauréat/e dans des articles ou ouvrages tirés de ce travail n'engagent que le/la lauréat/e et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française ou ses partenaires.

Calendrier

21 février 2020	Lancement de l'appel à candidatures
19 avril 2020	Clôture des candidatures à minuit
Avril-Juin 2020	Evaluation des candidatures
1er juillet 2020	Sélection par le Conseil d'administration de la Fondation
2 juillet 2020	Annonce des résultats par mail à tous les candidats
Juillet-Août 2020	Signature par les lauréats de la charte et de la convention d'attribution du financement
1er septembre 2020	Début de la recherche
1er septembre 2021	Fin de la recherche

Pour toute question au sujet de l'appel, merci de contacter :

FONDATION CROIX-ROUGE FRANCAISE
21 rue de la vanne
CS 90070
92126 Montrouge Cedex
+33(0)1 40 71 37 90
recherche@fondation-croix-rouge.fr