



BOURSE DE RECHERCHE

Appel à candidatures 2021

« Action humanitaire et accès aux soins : quels nouveaux modèles pour une effectivité du droit à la santé ? »



Présentation

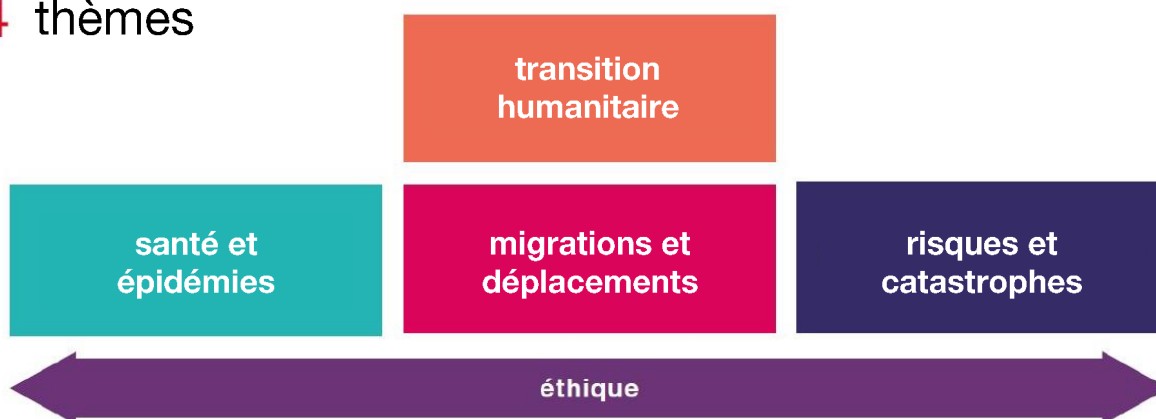
Au cœur des activités de la **Fondation Croix-Rouge française**, une conviction : pour répondre au mieux aux souffrances et en prévenir les causes, il est nécessaire de comprendre les contextes où elles s'expriment et de prendre le temps d'analyser, au plus près des populations vulnérables, les dynamiques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

4 thèmes



Appel « Action humanitaire et accès aux soins : quels nouveaux modèles pour une effectivité du droit à la santé ? »

Organisation de recherche dédiée à l'action humanitaire et sociale, la Fondation Croix-Rouge française porte la volonté de la Croix-Rouge française de s'engager dans un effort d'analyse des souffrances et des manières d'y répondre, d'anticipation des besoins des populations vulnérables en France et dans les pays en développement, et d'accompagnement de nouveaux modèles opérationnels, de formation et renforcement des capacités. A ce titre, la Fondation Croix-Rouge française a décidé de lancer un appel à candidatures pour **une bourse de recherche postdoctorale individuelle de 12 mois** sur le thème de l'accès aux soins.

Thématique et zone géographique de recherche

Alors que le droit international a clairement défini un droit d'accès aux soins égal pour tous, il ressort d'un récent rapport de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la Santé que la moitié au moins de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels¹. 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. Ainsi, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), entre 2000 et 2016 l'espérance de vie mondiale à la naissance a augmenté de 5,5 ans, passant de 66,5 à 72,0 ans². Aussi, l'espérance de vie en bonne santé à la naissance – le nombre d'années en pleine santé qu'une personne peut s'attendre à vivre – est passée de 58,5 ans en 2000 à 63,3 ans en 2016.

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.

Dans le rapport *Niveaux et tendances en matière de mortalité de l'enfant de 2015 (Levels and Trends in Child Mortality 2015)* publié par l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population

¹ Banque mondiale, Organisation mondiale de la Santé (2017), *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*.

² OMS, *Communiqué de presse du 4 avril 2019*, publié à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé du 7 avril 2019.

du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, de nouvelles estimations indiquent que les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué de plus de moitié (53%) depuis 1990 dans le monde, passant de 12,7 millions par an en 1990 à 5,9 millions en 2015. C'est la première année où ce chiffre passe en-dessous de la barre des 6 millions³.

Ce rapport indique par ailleurs qu'environ un tiers des pays dans le monde, soit 62 en tout, a atteint la cible des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD visant à réduire de deux tiers la mortalité des enfants, et 74 autres ont réduit leur taux au moins de moitié⁴.

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. Selon l'OMS, les inégalités en matière d'accès aux services de santé sont à l'origine de l'écart d'espérance de vie de 18,1 ans entre les pays les plus pauvres et les plus riches.

Dans les pays à revenu faible, où les services sont plus rares⁵, 1 femme sur 41 meurt d'une cause liée à la maternité, contre 1 sur 3 300 dans les pays à revenu élevé. Un enfant sur 14 né dans un pays à revenu faible décèdera avant son cinquième anniversaire.

Les inégalités sont constatées non seulement entre pays mais aussi à l'intérieur d'un même pays et les moyennes nationales dissimulent parfois la faible couverture assurée aux groupes désavantagés. Ainsi, 17% seulement des mères et des enfants du quintile des ménages les plus pauvres dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure bénéficient de six au moins des sept interventions fondamentales de santé de la mère et de l'enfant, contre 74% dans le quintile des ménages les plus favorisés⁶.

Chaque année un nombre considérable de familles sont plongées dans la pauvreté en raison des dépenses de santé qu'elles doivent régler directement. Actuellement, 800 millions de personnes consacrent au moins 10% du budget du ménage aux dépenses occasionnées par les soins, pour elles-mêmes, un enfant malade ou un autre membre de la famille. Le niveau de ces dépenses suffit à plonger 100 millions d'entre elles dans une situation d'extrême pauvreté où elles n'ont tout au plus que 1,90 dollar (US\$) par jour pour survivre⁷.

³ Ce nouveau rapport confirme les principales conclusions de la révision du *World Population Prospects* de 2015, publié par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, sur le remarquable déclin de la mortalité de l'enfant dans le monde au cours des 15 ans de l'ère des OMD.

⁴ Il est à noter qu'en 2000-2015, d'une manière générale, l'Afrique subsaharienne a accéléré son rythme annuel de réduction de la mortalité des moins de 5 ans, aujourd'hui environ deux fois et demie supérieur à celui de la période 1990-2000. Malgré leur faible revenu, l'Érythrée, l'Éthiopie, le Libéria, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Niger, l'Ouganda, le Rwanda et la Tanzanie ont tous atteint la cible des OMD. Cela dit, la région reste confrontée au défi considérable de la hausse de la population des moins de 5 ans, qui devrait augmenter de presque 30% au cours des 15 prochaines années, ainsi qu'à une pauvreté persistante dans de nombreux pays.

⁵ Dans plus de 90% des pays à revenu faible, on compte moins de 4 personnels infirmier ou obstétrical pour 1 000 habitants (OMS).

⁶ Banque mondiale, Organisation mondiale de la Santé (2017), *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*.

⁷ Banque mondiale, Organisation mondiale de la Santé (2017), *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*.

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. L'Afrique subsaharienne possède le taux de mortalité des moins de 5 ans le plus élevé du monde avec un enfant sur douze qui meurt avant son cinquième anniversaire, soit plus de 12 fois plus que la moyenne de 1 sur 147 dans les pays à revenu élevé. Aujourd'hui encore sur ce continent, 1 femme sur 16 meurt en accouchant.

Dans les territoires ultramarins, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) a récemment dénoncé une prévention défailante, 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, dans certaines pays d'Afrique subsaharienne et territoires ultramarins. 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 communautaire⁸, le lien entre l'action d'urgence et le

⁸ 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 prioritaires

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 apparaît 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 inexistantes, 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 œuvre, tout en*

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

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

Zone géographique de recherche

Ces thèmes pourront être abordés dans une zone géographique comportant un ou plusieurs pays. La Fondation a identifié pour cet appel **seize pays prioritaires** :

Bénin	Madagascar
Burkina Faso	Maurice
Cameroun	République démocratique du Congo
Côte d'Ivoire	Rwanda
France métropolitaine et outre-mer	Sénégal
Gabon	Seychelles
Guinée	Togo
Haïti	Union des Comores

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 cet appel de la Fondation Croix-Rouge française ont pour objectif de couvrir le coût de recherches dans le cadre de projets individuels.

Seules les personnes 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 mai 2021**.

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 candidat.e.s 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 8 avril 2021 à minuit (heure de Paris)**.

Dépôt de candidature

La gestion des candidatures est assurée par la Fondation, au moyen d'une plateforme en ligne accessible sur son site (www.fondation-croix-rouge.fr). 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 mai 2021** ;
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 organisme de recherche impliqué dans le projet ;
8. une lettre de référence (optionnel) ;

Les candidatures en ligne s'ouvriront **du 15 février 2021 au 8 avril 2021 à minuit (heure de Paris)**. A cette date aucune pièce complémentaire aux dossiers ne sera acceptée. Tout dossier incomplet entraînera 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 sont 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 le cas échéant des représentants du partenaire de l'appel, établit une proposition de sélection soumise à la gouvernance de la Fondation, qui procède enfin à la sélection finale. Les résultats sont communiqués par mail à tous les candidats au lendemain de cette sélection, soit le **1^{er} juillet 2021**.

Modalités du soutien financier

- Dans le cadre de cet appel, la Fondation offrira au/à la lauréat.e :
 - une **bourse de recherche individuelle 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 bénéficiaire 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 **1^{er} septembre 2021**, et au plus tard le **15 septembre 2021**, 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 entraîne 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 entraînera 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 surviendrait(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

15 février 2021	Lancement de l'appel à candidatures
8 avril 2021	Clôture des candidatures à minuit (heure de Paris)
Avril-Juin 2021	Evaluation des candidatures
30 juin 2021	Sélection par le Conseil d'administration de la Fondation
1 ^{er} juillet 2021	Annonce des résultats par mail à tous les candidats
Juillet-Août 2021	Signature par le/la lauréat/e de la charte et de la convention d'attribution du financement
1 ^{er} septembre 2021	Début de la recherche
1 ^{er} septembre 2022	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