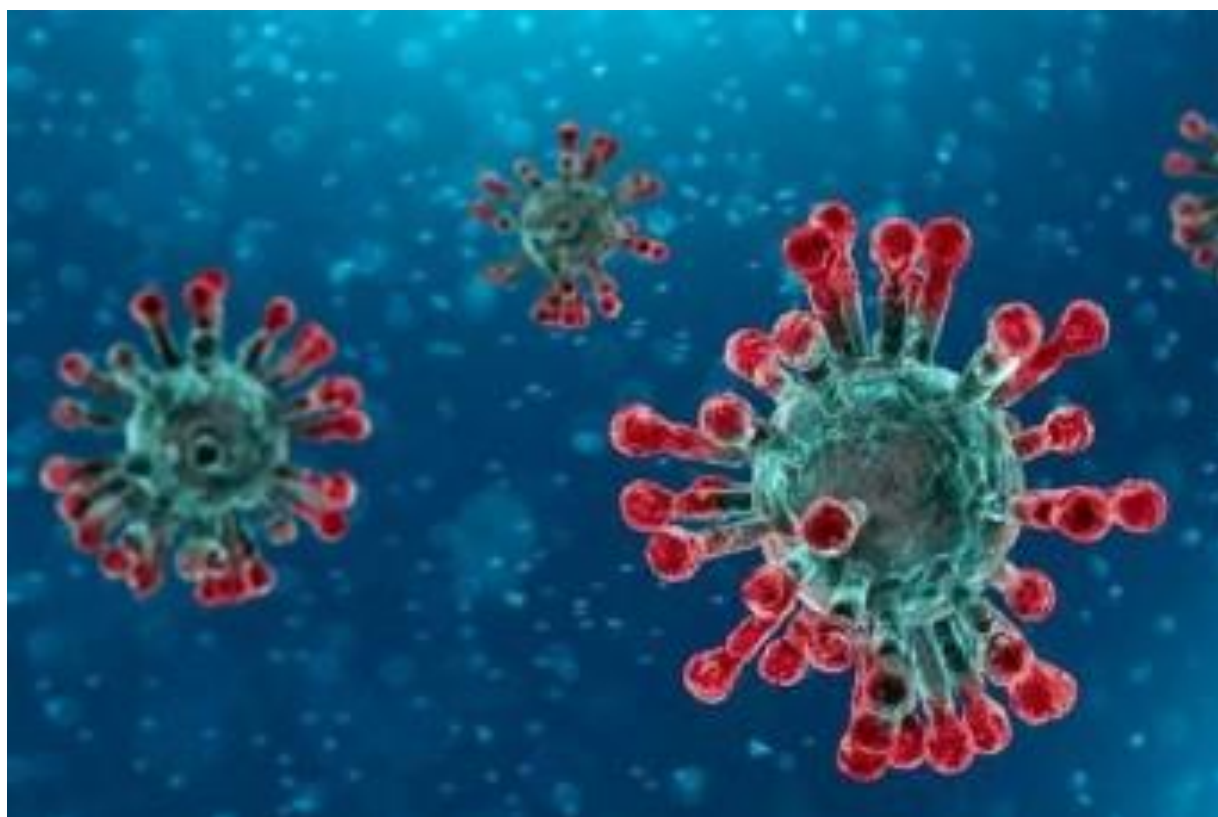




BOURSE DE RECHERCHE

Appel à candidatures 2021

« Les épidémies au-delà des virus : les sciences sociales associées à la réponse »



Présentation

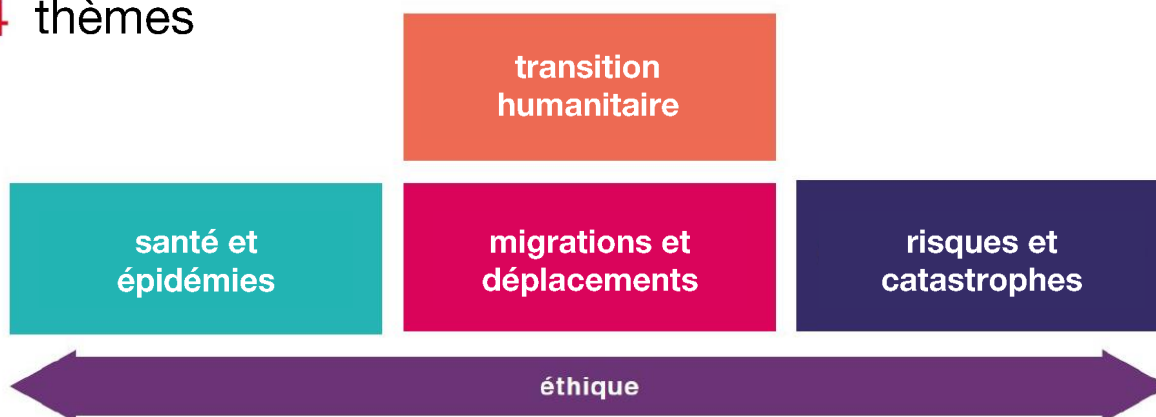
Au cœur des activités de la **Fondation Croix-Rouge française**, une conviction : pour répondre au mieux aux souffrances et en prévenir les causes, il est nécessaire de comprendre les contextes où elles s'expriment et de prendre le temps d'analyser, au plus près des populations vulnérables, les dynamiques 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 « Les épidémies au-delà des virus : les sciences sociales associées à la réponse »

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 des risques épidémiques.

Thématique et zone géographique de recherche

La pandémie de Covid-19 a fait prendre conscience brutalement des vulnérabilités des sociétés face au risque représenté par les épidémies, et les maladies infectieuses émergentes en particulier, y compris dans des pays disposant de dispositifs de prévention et de réponse pourtant avancés. Cette crise, qui met à rude épreuve les systèmes de santé des pays les plus affectés, est à l'origine de conséquences sociales, sociétales et économiques d'une ampleur inédite depuis 1945. Ce constat doit conduire à faire évoluer et à maintenir dans le temps les capacités de résister à des catastrophes exceptionnelles futures.

Avant le Covid-19, le risque épidémique représentait déjà 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 en effet, 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 décès¹.

Ce risque s'accroît d'année en année, car 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 pays². 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

¹ OMS et OMM, *L'Atlas de la santé et du climat*, 2012.

² OMS, « Maladies à transmission vectorielle », 31 octobre 2017.

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.

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.

Que ses causes soient exacerbées par la pauvreté chronique ou les changements climatiques, trois actions apparaissent 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 prévention³.

Le renforcement de la résilience du système de santé couplé à cette approche communautaire permet une meilleure prise en charge dès les premiers symptômes. Face au Covid-19 par exemple, des mesures sanitaires ont été prises par de nombreux pays africains, et très tôt pour la plupart, prenant cette menace

³ L'approche communautaire est souvent mise en avant par les acteurs humanitaires, internationaux ou nationaux, qui identifient des « agents communautaires » permettant de relayer la communication des bonnes pratiques sanitaires à adopter et de détecter précocement les premiers signes de l'épidémie pour une prise en charge rapide.

apparemment au sérieux⁴. Outre les mesures politiques⁵, l'Afrique bénéficie d'une véritable expérience en matière de gestion des épidémies avec des approches spécifiques, comme l'approche communautaire qui, en-dehors du milieu hospitalier, a démontré son efficacité en matière de détection précoce, contrôle et prévention des épidémies⁶.

Cependant, les Plans de Riposte visant à endiguer la propagation du Covid-19 par exemple, mettent sous tension le fonctionnement habituel de l'ensemble des secteurs des pays, et en Afrique les services de santé présentent souvent de nombreuses fragilités structurelles et se trouvent déjà sous pression en situation normale. La plupart des pays manquent de médicaments, de personnel soignant, d'équipements de protection et ont des capacités d'accueil limitées en soins intensifs. A titre d'exemple, le Niger ne compte qu'un lit d'hôpital pour 3 300 personnes et la Guinée ne disposait que d'un médecin pour plus de 12 600 personnes en 2016⁷. Ainsi, des saturations sont à craindre rapidement en cas de prise en charge massive de malades.

Aussi, le bilan des actions des acteurs humanitaires, et notamment des ONG internationales, apparaît mitigé en matière de lutte contre les épidémies. 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. S'ajoute à cela le fait que, parmi les spécificités du terrain africain, il y a les zones de conflits armés, qui sont des zones d'émergence de virus et qui complexifient les interventions contre les épidémies.

Une des raisons avancées de ce bilan mitigé est 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

⁴ Comme l'atteste par exemple la plateforme « covid19afrique.com » d'Emmanuel Bonnet et Valéry Ridde, chercheurs à l'IRD, qui recense notamment les mesures gouvernementales prises sur le continent africain dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

⁵ E. Bonnet, O. Bodson, C. Mattern, I. Sieleunou, A. Coulibaly, A. Zongo, F. Le marcis, V. Ridde, F. Roy, M. Morelle, Représentants IRD Afrique de l'Ouest et Centrale, Fondation Paul Ango Ela, F Fournet, A. Bekelynck, F. Binetou Diongue <https://www.covid19afrique.com/>

⁶ Comme l'écrivent Valéry Ridde et Mame Penda Ba dans leur article intitulé « La pandémie du Covid-19 vue d'Afrique », « *la solidarité à toutes les échelles du continent dessine l'espoir du moindre mal* ».

⁷ OMS, Global Health Observatory data repository, Hospital bed density, Data by country <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HS07?lang=en>

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.

Par ailleurs, en l'absence de vaccin, déterminer les facteurs qui influencent les épidémies pour mieux les prévoir est un véritable enjeu de santé publique. On sait que l'adhésion de la population aux mesures sanitaires est une des clés de leur efficacité, et que de nombreux déterminants socioculturels influent sur les comportements de prévention et de protection face aux risques épidémiques. 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.

Une autre difficulté rencontrée par les acteurs humanitaires et sociaux engagés dans la réponse aux épidémies concerne la protection de la santé physique et mentale de leur personnel en première ligne, notamment les bénévoles. Par exemple, les acteurs humanitaires et sociaux, dont la Croix-Rouge française, se sont rapidement mobilisés aux côtés des autorités sanitaires françaises pour participer à l'effort de protection des populations face à l'épidémie de Covid-19. Et dans ce contexte exceptionnel et durable, la question de l'impact des mesures de prévention, de gestion du confinement ou d'aide aux personnes atteintes du virus, sur le bien-être physique et psychologique des personnes engagées est devenue une priorité pour ces acteurs œuvrant tant bien que mal à la continuité de leurs actions. Plusieurs études sur le SRAS ont mis en évidence les facteurs institutionnels, sociaux et psychologiques qui affectent le bien-être des travailleurs de la santé, ainsi que les facteurs associés à la résilience et à l'épuisement professionnel après l'événement⁸. D'autres travaux ont démontré l'efficacité de l'action volontaire pour soutenir les interventions de réponse à une épidémie, notamment lors de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest⁹.

⁸ Imai, T., et al., *Perception in relation to a potential influenza pandemic among healthcare workers in Japan: Implications for preparedness*. Journal of Occupational Health, 2008. 50(1): p. 13-23.

Brooks, S.K., et al., *A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2017. 60(3): p. 248-257.

Yassi, A., et al., *Research gaps in protecting healthcare workers from SARS and other respiratory pathogens: An interdisciplinary, multi-stakeholder, evidence-based approach*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2005. 47(1): p. 41-50.

Wu, P., et al., *The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk*. The Canadian Journal of Psychiatry, 2001. 54(5): p. 302-311.

⁹ Stellmach, Darryl, Isabel Beshar, Juliet Bedford, Philipp du Cros, et Beverley Stringer. 2018. « Anthropology in public health emergencies: what is anthropology good for? » *BMJ Global Health*. 3(2) : e000534

Les précieux enseignements tirés de ces recherches peuvent aider les organisations à développer des stratégies fondées sur des preuves tangibles pour la protection des personnels engagés. Cependant il existe peu de travaux s'intéressant à la participation des volontaires (en particulier les volontaires locaux) dans le cadre d'une réponse à une épidémie, contrairement à d'autres contextes d'urgence plus étudiés, comme les conflits armés¹⁰ ou les catastrophes naturelles, et essentiellement construits à partir de méthodes quantitatives¹¹.

Enfin, l'action auprès des populations vulnérables ou vulnérabilisées, en amont et en aval d'une épidémie, s'avère très difficile. La crise sanitaire actuelle, et notamment les mesures instaurées pour limiter l'ampleur des vagues épidémiques successives, mettent les populations à rude épreuve, en particulier les citoyens les plus pauvres et les plus vulnérables, partout dans le monde, au Nord comme au Sud. Si les mesures sanitaires mises en œuvre pour limiter la transmission de la covid-19 ont été surprenantes, inattendues éprouvantes et difficiles à respecter pour l'ensemble des personnes, elles le furent bien plus encore pour les personnes en situation de précarité. Il apparaît que ces mesures (quarantaine, isolement, confinement total de la population...) partagent une indéniable utilité sanitaire, mais engendrent également des conséquences psychologiques et sociales très importantes et encore mal connues¹². La quarantaine, par exemple, a des impacts sur la santé mentale¹³ et physique¹⁴ des populations. Le contexte épidémique est une source de stress. L'isolement au domicile ou dans un lieu dédié à la quarantaine, auquel le public est rarement préparé, peut avoir des effets psychologiques importants¹⁵. Partout dans le monde, les populations les plus fragiles et isolées sont davantage exposées et voient leurs conditions de vie déjà précaires se dégrader : sans-abris, personnes âgées isolées ou dépendantes, familles monoparentales, personnes en situation de

OMS. 2014. *Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation*. OMS Genève.

¹⁰ The Volunteering in Conflicts and Emergencies Initiative (VICE), dirigée par la Croix-Rouge suédoise, en partenariat avec le Center for International Development de l'Université de Northumbria. L'initiative ViCE ne concerne pas exclusivement le contexte des conflits armés mais aussi les situations d'urgence en général, ce qui peut s'appliquer au contexte des épidémies.

¹¹ Kpanake, L., Dounamou, T., Sorum, P.C. et al. What motivates individuals to volunteer in Ebola epidemic response? A structural approach in Guinea. *Hum Resour Health* 17, 81 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0409-x>

¹² Elisabeth Paul, Valéry Ridde, « Évaluer les effets des différentes mesures de lutte contre le Covid-19, mission impossible ? », *The Conversation*, 5 avril 2020.

¹³ Brooks SK, W.R., Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. , The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. (under review). *The Lancet* 2020.

Rubin, G.J. and S. Wessely, Coronavirus: the psychological effects of quarantining a city. *BMJ Opinion*, 2020.

Xiang, Y.-T., et al., Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 2020.

¹⁴ Chen, P., et al., Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 2020.

¹⁵ Samantha K Brooks & al. (2020) *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, *The Lancet*; 26 février 2020.

pauvreté¹⁶, femmes¹⁷, exilés¹⁸... Cette situation sanitaire exceptionnelle peut également engendrer de nouvelles formes de vulnérabilité et d'isolement, plus difficiles à repérer et à combattre, et ce dans de très nombreux domaines¹⁹.

A n'en pas douter, le confinement, l'école à la maison, les quatorzaines, la limitation des déplacements, le port de masque, l'achat de gel hydroalcoolique et bien d'autres mesures sont des luxes sanitaires de riches, au Nord comme au Sud. Aussi, les gestes barrières imposent un certain nombre de normes comportementales à respecter. Or, comment peut-on sensibiliser des personnes au sujet du lavage fréquent des mains, lorsque l'accès à l'eau est encore une problématique non résolue dans certains pays d'Afrique ? Comment le combat contre un virus invisible peut-il devenir une priorité pour une population dont une grande partie se pose immédiatement le problème de la faim donc de la survie ? Les interventions de santé publique contre les épidémies sont l'épine dorsale de toute réponse. Ces interventions ont une logique biomédicale claire mais nécessitent une coopération des citoyens pour être efficaces. Elles sont plus susceptibles d'être acceptées et donc mises en œuvre par les populations affectées si elles sont conçues de manière à tenir compte des réalités sociales et si elles anticipent et atténuent par ailleurs leurs impacts sociaux et économiques secondaires. L'identification de ces impacts secondaires, du creusement des vulnérabilités préexistantes ou des nouvelles vulnérabilités qu'elles engendrent est donc un enjeu important de la réussite de la réponse à l'épidémie, pour tous les acteurs qui la portent.

Les régions et pays les plus pauvres sont les plus exposés²⁰, c'est pourquoi le continent africain est au cœur des préoccupations²¹, renforcées par le fait que les mesures de réponse sanitaire impactent aussi fortement les acteurs humanitaires et sociaux et entravent leurs actions alors que leur appui apparaît plus nécessaire que

¹⁶ Grace A. Noppert, « États-Unis : pourquoi les Noirs et les pauvres sont les plus touchés par le Covid-19 », The Conversation, 19 avril 2020.

Laura Beton, Camille Retsin-Michel de Prévia, « À Marseille, bénévoles et salariés racontent le confinement des plus précaires », The Conversation, 8 avril 2020.

Graeme Young, "Lockdowns' effects are political. Restrictions on the poor always are", African Arguments, 20 avril 2020.

¹⁷ ONU Info, « Covid-19 : les conséquences sociales de la pandémie touchent durement les femmes », 20 mars 2020.

¹⁸ Heaven Crawley, "The great amplifier: COVID-19, migration, and inequality", Mideq, 8 avril 2020.

Alessandro Mazzola, Marco Martiniello, « Le Covid-19 brise les fragiles solidarités avec les réfugiés », The Conversation, 1 avril 2020.

Julia Schweers, Daniel Kersting, "Evacuating the Greek Refugee Camps and strengthening Europe from Below", Compas, 14 avril 2020.

¹⁹ Anne Lambert, Fanny Bugeja, « Logement : comment la crise sanitaire amplifie les inégalités », The Conversation, 7 avril 2020.

Céline Darnon, « Inégalités scolaires : des risques du confinement sur les plus vulnérables », The Conversation, 31 mars 2020.

²⁰ David Evans, Mead Over, « Les pays les plus précaires sont les plus vulnérables au Covid-19 », The Conversation, 18 mars 2020.

Marie Thiann-Bo Morel, « À la Réunion, la pandémie aggrave les inégalités sociales », The Conversation, 30 mars 2020.

Flore Gubert, « Covid-19 : double peine économique en vue pour les pays en développement », The Conversation, 19 avril 2020.

²¹ Yannick Jaffré, « Sur le continent africain, une épidémie en questions », Journal du CNRS, 13 avril 2020.

Dramane Coulibaly, Luc-Désiré Omgba, « Même avec zéro cas, l'Afrique aurait sévèrement souffert du Covid-19 », The Conversation, 26 avril 2020.

jamais²². Certaines mesures rencontrent des obstacles dans leur mise en œuvre dans de nombreux pays, notamment en Afrique²³, quand d'autres ne sont clairement pas suffisantes pour minimiser leurs impacts sociaux²⁴. Comprendre quelles populations sont les plus à risque de préjudice²⁵ est essentiel pour façonner des approches efficaces de l'engagement du public et adapter les réponses de santé publique qui tiennent compte des inégalités sociales²⁶, plutôt que de les perpétuer²⁷. Cet effort demande que des solutions spécifiques à chaque contexte d'intervention s'attaquent également aux causes profondes des crises humanitaires, et qu'elles soient portées par tous les acteurs humanitaires, du développement et de la paix²⁸.

L'objectif de cet 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 ? Quelles sont les approches pertinentes, faisables et efficaces pour promouvoir l'acceptation, l'adoption et le respect des mesures de santé publique pour la prévention et le contrôle d'une épidémie, et comment les impacts secondaires peuvent-ils être rapidement identifiés et atténués ?*

²² Augustin Augier, « On a besoin de tout le monde pour enrayer le coronavirus en Afrique », *Les Echos*, 25 Mars 2020.

« Il faut agir au plus vite si nous voulons éviter l'hécatombe en Afrique » : l'appel de Denis Mukwege, Prix Nobel de la paix, *Le Monde*, 28 mars 2020.

Alain Boinet, « L'humanitaire face au coronavirus », *Défis humanitaires*, 24 mars 2020.

²³ Francis Akindès, « Le confinement est la seule solution face au coronavirus, mais il risque de déboucher sur des émeutes », *jeuneafrique*, 01 avril 2020.

Laurence Caramel, « En Afrique, les opérations humanitaires fragilisées par les mesures de confinement », *Le Monde*, 4 avril 2020.

Sylvain Landry Birane Faye, « La distanciation sociale au Sénégal, un remède au Covid-19 qui a du mal à passer », *The Conversation*, 29 mars 2020.

²⁴ Harpinder Collacott, "What actions are required to mitigate the impacts of coronavirus on the poorest and most vulnerable people?", *Development Initiatives*, 27 mars 2020.

²⁵ Birkman, J., et al., Framing vulnerability, risk and societal responses: the MOVE framework. *Natural Hazards*, 2013. 67(2): p. 193-211.

²⁶ Andrea Silkoset, "“We are all fragile, but we are not all equally fragile”: Humanitarian operations amidst the COVID-19 pandemic", *PRIO Blogs*, 8 avril 2020.

²⁷ Chan, E.Y.Y., et al., Weather Information Acquisition and Health Significance during extreme cold weather in a subtropical city: a cross-sectional survey in Hong Kong. *International Journal of Disaster Risk Science*, 2017. 8(2): p. 134-144.

Esther Schneider, « Afrique/Covid-19 : cette fois-ci, traitons les causes profondes des inégalités ! », *IRIS*, 8 avril 2020.

²⁸ Sarah Dalrymple, "Looking at the coronavirus crisis through the nexus lens – what needs to be done", *Development Initiatives*, 8 avril 2020.

Rod Mena, "Rethinking how to respond to COVID-19 in places where humanitarian crises intersect", *ISS Blog*, 7 avril 2020.

Magali Chelphi-den Hamer, « À la croisée des pratiques d'aide et de gestion de crise : les Afriques face à la pandémie », *IRIS*, 30 mars 2020.

○ 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 socioculturels 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 ?

○ Quelles sont les perceptions des mesures de réponse (confinement, isolement, prise en charge médicale, sensibilisation...) et de prévention par les volontaires qui en font l'expérience, et comment procèdent-ils pour éventuellement les adapter à la diversité des situations qu'ils rencontrent ? Comment ces perceptions varient-elles selon les territoires et aux différents stades épidémiques, et influent-elles sur les actions menées ?

○ Comment les bénéfices et les risques de la participation des volontaires à la réponse à l'épidémie varient-ils selon les difficultés propres à chaque contexte d'intervention, notamment la collaboration avec les établissements de santé ?

○ Quelles sont les approches pertinentes, acceptables et réalisables pour soutenir la santé physique et les besoins psychosociaux de ceux qui dispensent des soins aux patients dans un contexte épidémique ?

○ Que sait-on des expériences sociales des personnes en situation de pauvreté ou précarité (sans-abris, migrants, etc.) vis-à-vis des crises sanitaires engendrées par des épidémies ? Comment les mesures sanitaires impactent-elles leur vie quotidienne et leur situation déjà précaires ? Observe-t-on de nouvelles formes de vulnérabilités générées par les mesures de réponse à une épidémie ?

○ Comment les acteurs engagés dans la réponse à une épidémie identifient-ils et anticipent-ils les conséquences sociales négatives des mesures sanitaires destinées à lutter contre l'épidémie afin de les atténuer ? Quels sont les obstacles et les facteurs qui favorisent l'adoption et le respect des mesures de santé publique en matière de prévention et de contrôle, notamment en ce qui concerne le confinement, la distanciation sociale, l'hygiène, le lavage des mains, etc. ainsi que la capacité des populations vulnérables à respecter les mesures de santé publique ?

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
Burkina Faso
Cameroun
Côte d'Ivoire
France métropolitaine et outre-mer
Gabon
Guinée
Haïti

Madagascar
Maurice
République démocratique du Congo
Rwanda
Sénégal
Seychelles
Togo
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 30 avril 2021 à minuit (heure de Paris), nouvelle date de clôture.**

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 30 avril 2021 à minuit (heure de Paris), nouvelle date de clôture.** 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 **08 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 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 **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
30 avril 2021 nouvelle date de clôture	Clôture des candidatures à minuit (heure de Paris)
Juin 2021	Evaluation des candidatures
07 juillet 2021	Sélection par le Conseil d'administration de la Fondation
8 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