



ATELIER THEMATIQUE : Numéro 4- Transformation démographique, écarts de développement et flux migratoires.

TITRE DE LA COMMUNICATION :

Entre mesure de l'assistance humanitaire et développement : configuration socio anthropologique et participation communautaire dans un contexte d'urgence au Burkina Faso

AUTEURE :

Valérie Colette PIGA,

Doctorante université Joseph Ki Zerbo

Tel : 70 40 35 50/ 78 43 43 78

Email : piga_valery@yahoo.fr ;

Résumé de la communication : Depuis 2015, le Burkina Faso est confronté à une insécurité croissante qui a fait et continue de faire de nombreuses personnes déplacées à l'intérieur du pays dans un contexte de crise sécuritaire et humanitaire. La coordination de l'assistance humanitaire, à travers l'accès aux soins de santé des personnes déplacées devient cruciale. Ce point de notre recherche est de sans doute présenter l'ampleur du spectre des interventions relatives à l'action humanitaire et au développement. Ces deux types des interventions s'imposent de façon pratique en fonction du contexte. Ainsi, le constat est que chaque modèle d'interventions déploie ses stratégies d'actions sur le terrain. En ce qui concerne, l'analyse des interventions du développement dans le monde contemporain, elle est supposée propulser un changement dans un milieu en lien avec le contexte. Et ce changement dynamique doit s'opérer sur le plan social, économique et politique. Quant à l'intervention humanitaire, pour un auteur comme P. Ryfman, (2008), elle est surtout marquée par la temporalité de l'urgence

toujours dans le but d'aboutir à un changement. A cet effet, L. Atlani-Duault, (2009) évoque un éclatement entre des notions de développement et de l'aide humanitaire dans un monde en post-guerre froide et de mondialisation. Alors, la définition conceptuelle et la détermination des approches d'une part et la connaissance des pratiques et perceptions des populations en situation de déplacement d'autre part sont des axes majeurs de notre recherche.

Dans le cadre de notre recherche, il est question de protection, en particulier l'accès aux soins de santé des PDI. Il s'agit de l'assistance humanitaire dans un contexte de crise sécuritaire où nous assistons à un flux de populations dans la ville de Kaya, située au centre nord du Burkina Faso, dont le problème de leur accès aux services de soins de santé se pose avec acuité. Nous avons constaté aussi que la crise exacerbe sur la disponibilité de l'offre de soins de santé. C'est sans oublier, que l'état de santé, de bien-être social des PDI est aussi affecté d'où le besoin pressant à une prise charge adéquate. Que ce soit de l'assistance humanitaire à travers l'accès aux soins de santé, dans notre contexte, nous observons qu'elle pénètre des espaces autrefois identifiés comme relevant du développement. Le pays est frappé par de violentes attaques terroristes et des conflits inter communautaires nécessitant des situations urgences sanitaires. La détérioration de la situation sécuritaire a entraîné la rupture de la permanence et de la continuité des services et des soins de santé dans les régions touchées. Cette recherche, en s'appuyant sur les actions de cas de prise en charge sanitaire des personnes déplacées internes dans la ville de Kaya analysent les pratiques qui ne cessent de se diversifier voir parfois s'imbriquer au point de transformer les habitudes et les perceptions des populations en particulier les personnes déplacées internes. L'accès aux soins de santé est un volet de l'assistance humanitaire qui s'emploie également à présenter les enjeux actuels de l'assistance sur le développement. En d'autres termes, la question centrale est : « *Comment le système de l'assistance humanitaire fonctionne, interagit avec les différents acteurs et quelles les perceptions et les pratiques des personnes déplacées internes et de la communauté au sujet de ces actions ?* »

S'agissant de l'objectif de la recherche, il est de comprendre le fonctionnement du système de l'assistance humanitaire avec le contexte du pays, les perceptions et les pratiques des personnes déplacées internes et de la communauté au sujet de ces actions de l'aide afin de permettre leur prise en charge. Ainsi, notre étude se situe dans une perspective compréhensive, nous soutenons deux (2) concepts opératoires que sont : la rationalité des acteurs et le changement social. Quant aux modèles théoriques en lien avec notre sujet de recherche, nous avons établi notre approche à partir des théories du structuro fonctionnalisme et de l'individualisme méthodologique.

Nous avons privilégié la méthode qualitative avec des entretiens semi-directifs à partir d'une grille d'entretien. Nous avons enquêté (115) personnes, suivant la technique de choix raisonné. Nous avons interrogé les acteurs comme les travailleurs sociaux et sanitaires, les acteurs de la commune de Kaya, quelques acteurs des ONG œuvrant de la ville, la populations hôte, les personnes déplacées internes et les leaders communautaires impliqués sur la protection des personnes déplacées internes et l'accès aux soins de santé, jusqu'à ce qu'il y ait une saturation.

L'assistance humanitaire est devenue comme une *arène*, un lieu de confrontation de plusieurs acteurs sociaux aux enjeux communs. Nos résultats attendus : la configuration de l'environnement physique, social et économique, la situation des besoins des personnes déplacées internes en lien avec le

contexte d'urgence et l'analyse holistique des pratiques et perceptions des acteurs auxquelles nous nous intéressons puissent contribuer à la prise en charge, l'assistance humanitaire des personnes en situation de détresse.

MOTS CLÉS :

Assistance humanitaire, personnes déplacées internes, crise sécuritaire, participation communautaire.

TEXTE PRINCIPAL DE LA COMMUNICATION :

L'ASSISTANCE HUMANITAIRE ET RECONFIGURATION SOCIO ANTHROPOLOGIQUE DE CONTEXTE D'URGENCE : CAS DES PERSONNES DEPLACEES INTERNES DE LA VILLE DE KAYA AU BURKINA FASO

Introduction

Depuis ces dernières décennies, nous constatons l'émergence de beaucoup de concepts en lien avec le développement. Cela est aussi dû en partie, aux nombreux défis contemporains que connaissent les hommes tels que les catastrophes, les guerres et la pauvreté. C'est dans ce contexte que nous retenons des notions essentielles à savoir l'assistance humanitaire et l'action du développement pour en décrire et comprendre sa portée épistémologique de même l'analyse de ses différentes approches. Les sciences sociales se sont penchées sur les questions de l'humanitaire dans un contexte d'expansion de catastrophes naturelles (inondation, sécheresse, tremblement de terre ; etc.) et humaines (conflits armés). La dynamique des actions humanitaires fait qu'elle touche et impacte plusieurs dimensions. Aussi, l'existence et la complexité des besoins sont devenues incontournables pour les sciences sociales. L'assistance humanitaire est devenue une action sociale sans équivoque à la vue des enjeux contemporains sur la gestion des populations victimes de catastrophes. Elle est devenue un objet d'étude de nombreux anthropologues et d'autres disciplines connexes.

En référence au contexte du Burkina Faso, notamment la ville de Kaya situé dans la région du centre nord, c'est à partir de l'année 2015, que le climat sécuritaire du pays s'est dégradé par la recrudescence et la multiplicité des attaques armées perpétrées. Cette situation a engendré une perturbation des prestations de soins de santé dans la région du centre nord, en particulier dans la ville de Kaya. Elle se caractérise en majorité par le déplacement massif des populations à Kaya, y entraînant une importante hausse de la demande de soins de santé. Il va nous permettre de comprendre les différentes reconfigurations socio anthropologiques du contexte propice à l'assistance humaine et en même temps confrontées aux défis du développement durable du pays. Ensuite, nous allons pouvoir identifier les différents acteurs, ainsi que l'organisation et le fonctionnement du service de cette assistance dont certaines populations ont besoin.

Le gouvernement burkinabè est soutenu par plusieurs et divers partenaires et acteurs nationaux et internationaux sur le plan social et économique au regard de la crise sécuritaire que vit le pays. Ces multiples soutiens sont de plus en plus orientés vers des besoins humanitaires et urgents ainsi que les objectifs des ODD (Objectifs du Développement Durable). Au regard du contexte sécuritaire délétère que le pays traverse, de nombreux besoins sociaux sanitaires sont identifiés. La politique nationale de la santé est mise en évidence pour répondre à ces besoins. D'où, la nécessité d'apporter une

assistance humanitaire à cette population éprouvée. Les enjeux de cette assistance humanitaire sur le plan social demeurent énormes et ont besoin d'une analyse holistique des acteurs.

La gestion des personnes déplacées internes devient de plus en plus complexe et cruciale, car il s'agit d'un important mouvement à majorité interne des populations. Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (SP/CONASUR) est l'institution gouvernementale chargée de la gestion et de la coordination de l'assistance sociale et humanitaire des personnes déplacées internes en cas de catastrophes au Burkina Faso. Il enregistre plus de 2 062 534 personnes déplacées internes au 31 mars 2024 soit 493 954 dans la région du centre Nord (CONASUR, 2023).

Alors, notre recherche soulève la question suivante: comment le système de l'assistance humanitaire fonctionne, interagit avec les différents acteurs et quelles sont les perceptions et les pratiques des personnes déplacées internes et de la communauté au sujet de ces actions ?

S'agissant de l'objectif de la recherche, il est de comprendre le fonctionnement du système de l'assistance humanitaire avec le contexte du pays, les perceptions et les pratiques des personnes déplacées internes et de la communauté au sujet de ces actions de l'aide afin de permettre leur prise en charge dans la ville de Kaya, située au centre nord du pays.

1. Contexte d'urgence et des Personnes déplacées : enjeux juridiques ou humanitaires

Dans un contexte d'urgence, des réflexions devront être menées aussi bien sur le système de protection des personnes affectées par la crise que sur l'amélioration de l'offre et de l'accès des services sociaux. La protection des populations en rapport avec le contexte passe avant tout par un ensemble de procédures légales et législatives. Les mesures sociales et politiques devront servir à renforcer le mécanisme de protection sociale et faciliter également la prise en charge des personnes déplacées internes.

Au plan international, des efforts sont mis en œuvre pour l'emprise du cadre conceptuel de l'action humanitaire. C'est ainsi que Laliberté D., (2007) dans son article, analyse déjà que le concept de gouvernance humanitaire a été introduit pour caractériser le recours au Droit international humanitaire et aux divers instruments juridiques relatifs aux droits humains pour gérer le comportement des organisations gouvernementales et non gouvernementales dans les zones de conflit. À ce titre, nous avons sur le plan juridique, le Droit International des Droits de l'Homme (DIDH) auquel tous les pays s'inscrivent sur les droits des réfugiés et des personnes déplacées internes dans un contexte de crise humanitaire dans le monde. Les réfugiés sont spécifiquement considérés dans le cadre du Droit des réfugiés à travers la Convention (1951) et le Protocole (1967) des Nations unies, alors que le régime appliqué aux personnes déplacées est en fait constitué par un ensemble d'instruments relevant du Droit International Humanitaire (DIH), du Droit International des Droits de l'Homme (DIDH), du Droit interne et des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays formulés par le Haut-Commissariat des Nations unies aux Droits de l'Homme (1998). En effet, les droits des réfugiés et personnes déplacées par rapport à la santé sont reconnus par le Droit international

humanitaire¹, le Droit des réfugiés² et le Droit humanitaire³. L'accomplissement du droit à la santé dépend aussi du respect de certains droits fondamentaux couverts par d'autres instruments juridiques⁴. Ainsi, en vertu de ce cadre juridique référentiel, les personnes déplacées ont les mêmes droits que les autres membres de la population, les autorités étatiques étant tenues de leur offrir protection et assistance et d'autoriser l'action humanitaire des organisations non étatiques. L'action humanitaire est ordinairement vue sous un angle technique et matériel tels que construction des hôpitaux, établissement de tentes abritant des réfugiés, caisses de médicaments, stocks de vaccins, moyens de transport terrestres, aériens et hélicoptés, de volontaires. Il s'agit donc de l'aide et de l'assistance matérielle apportée aux populations démunies.

Pour notre analyse dans le cadre de notre étude, le gouvernement travaille à établir un environnement juridique acceptable et favorable au bien-être des personnes déplacées et il développe des initiatives pour coordonner l'assistance matérielle. Il faut avant tout protéger et respecter les droits et la dignité de ces personnes avant de prétendre leur apporter une assistance quelconque. Par exemple, nous avons établi une synthèse de notes de lecture de Hours, (1998) sur sa conception autour de l'idéologie humanitaire. A cet effet, l'idéologie humanitaire actuelle se repose sur deux (2) piliers que sont : « d'une part l'universalité des droits de l'homme, d'autre part, la valorisation de la vie biologique et de sa durée comme mesure de la dignité humaine. » (Hours, 1998, p. 47). Pour en ajouter à son analyse, l'auteur nous stipule que le concept de l'humanitaire est comme un fait social, un enjeu de pouvoir et un acteur sur la scène internationale, méritant d'être examiné d'un point de vue externe. Il estime qu'il faut considérer les rôles qui y sont tenus dans toute leur complexité et s'attacher à cerner les déterminants sociaux des conduites des acteurs et leurs conséquences réelles.

En outre, le domaine de l'humanitaire est dynamique et soumis à la fois à d'importants défis quel que soit le champ de l'intervention. L'assistance humanitaire aux populations contribue à atténuer leurs souffrances et améliorer leur bien-être. C'est un domaine social avant tout qui se veut de garantir le bien être, la paix et la sécurité des populations. Cette analyse sur l'accès aux soins de santé invoque une approche véritablement humanitaire et légale, un modèle pour le travail sur le terrain.

2. Méthode de recherche

L'espace géographique de notre recherche est la ville de Kaya, située au centre nord du Burkina Faso. Sur le plan administratif, la ville est découpée en 07 secteurs. Pour délimiter notre cadre d'étude nous sommes parties sur un certain nombre de considérations. En effet, nous nous sommes appuyées sur

¹ En autres l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966).

² Plus particulièrement les articles 20, 21, 23 et 24 de la Convention des Nations unies pour les Réfugiés (1951)

³ Les quatre Conventions de Genève de 1949 et leurs deux protocoles de 1977 couvrent la santé des réfugiés et personnes déplacées dans leur pays.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (1979), la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981).⁴

l'existence de procédures d'enregistrement et d'installation des personnes déplacées internes au niveau du service de la direction provinciale et communale de l'action sociale. Nous avons pris notamment en compte des facteurs tels que la caractéristique socio-économique sanitaire et géographique (en périphérie et présence d'habitats spontanés) du secteur 4 et 6 de la ville.

En ce qui concerne notre recherche, nous avons opté pour la méthode qualitative. Elle nous a permis de comprendre le système de fonctionnement de l'assistance des personnes déplacées internes et a pu expliquer les pratiques et les perceptions de ces derniers au sujet de leur accès aux services sociaux autrement dit à leur prise en charge. . La population cible de cette étude est constituée des personnes déplacées internes qui résident dans la ville de Kaya plus précisément au secteur 4 et 6. Nous avons pris en compte les agents de santé et de l'action sociale s'occupant permanemment de la prise en charge et du suivi des personnes déplacées internes à Kaya durant la période de l'étude de Novembre 2023 à Avril 2024. Cette période prend en compte la phase du pré enquête dans le souci de texter la pertinence de nos outils. Cette recherche a impliqué une prise en compte de l'hétérogénéité et de la diversité des avis des acteurs. Nous avons inclus la population hôte (population cible secondaire). Nous avons pris en compte également les partenaires (ONG et associations) travaillant dans la prise en charge socio sanitaire des PDI comme personnes ressources. Nous avons essayé, avec l'aide et la recommandation de certaines personnes dans le domaine de la santé et de l'action sociale d'identifier quelques personnes ressources dont nous avons pu joindre quelques-uns.

Tableau 1 : répartition de la population cible enquêtée

Groupes	Types d'acteurs	Hommes	Femmes	Total
Groupe cible	personnes déplacées internes (secteur 4 et 6)	20	30	50
	Comité de gestion de sites (dont 2 focus group) du secteur 4 et 6	10	8	18
	4 COGES et 5ASBC	7	2	9
	Population hôte	6	4	10
	Total	43	44	87

Source : Elaboré par nous-mêmes, 2023-2024

Tableau : répartition des personnes ressources enquêtés

Profil de l'acteur		Total
Personnes de ressources	Personnel du ministère, de la direction régionale du centre nord, de la province et les collectivités	15
	Personnel ministère de la santé et acteurs de la santé (ONG et associations), du district et les CSPS	13
	Total	28

Source : Elaboré par nous-mêmes, 2023-2024

Les enquêtés ont été choisis à travers les bases de données du service de la direction provinciale de l'action sociale de Kaya suivant la technique de choix raisonné. Au regard, de la diversité des acteurs sociaux et de leurs interactions dans le système de prise en charge et de protection des personnes déplacées internes, nous nous sommes servis des informations et des données des services sociaux de la ville de Kaya.

Cette recherche s'inscrit dans une démarche « *anthropologie de l'aide humanitaire et du développement* », car elle constitue une approche pour connaître de façon fine les savoirs et les logiques sociales de l'aide humanitaire et la problématique du développement (Atlani-Duault et Vidal 2009). Ainsi, la recherche documentaire, l'entretien (exploratoire et semi-directif), les focus-group et l'observation directe ont constitué nos principales techniques de collecte de données. Les entretiens ont porté sur les thèmes suivants : I. Définition de la protection, de l'assistance humanitaire de personnes déplacées internes : l'état des lieux, les mesures d'accompagnement des personnes déplacées internes; II. L'explication des procédures d'accueil, d'enregistrement et d'installation des personnes déplacées internes; III. Les critères d'orientations et d'accès à l'assistance humanitaire des personnes déplacées internes ; IV. Système d'appropriations endogène de ce système d'enregistrement et installation ; V. Identification des limites du système d'enregistrement et d'accès à la prise en charge des personnes déplacées internes ; VI. Implication des populations hôtes, leaders communautaires, des structures non gouvernementales et les services étatiques dans la gestion des personnes déplacées internes.

Pour la collecte de données empiriques, nous avons tenu à enregistrer nos différents entretiens utilisés avec l'accord des enquêtés. A cet effet, nous leur avons présenté une fiche d'informations sur nos travaux de recherche et un formulaire de consentement et d'assentement dans le but d'avoir la validation de leur choix. Des prises de note ont été faites pour renforcer d'avantages le contenu des informations récoltées sur le terrain. Les entretiens ont été faits en mooré pour la plupart et en français. Les traductions ont été faites au moment de la transcription. Tous les entretiens ont été retranscrits et saisis dans le logiciel de traitement de texte Word. Nous avons procédé au dépouillement manuel suivant les thèmes des guides d'entretiens élaboré à cet effet sous forme de tableau sur Word, dont l'analyse de contenu a servi à la synthèse des principaux thèmes de notre étude en lien avec la gestion des personnes déplacées internes et leur accès aux soins de santé.

3. Configuration de l'environnement physique social et l'état de besoin de l'assistance

La configuration de l'espace de social des différents acteurs a été une réalité à tous les niveaux aussi bien de personnes déplacées internes que des acteurs de l'assistance. Le mouvement forcé et inopiné des populations nécessite cette réorganisation fonctionnelle afin de faciliter l'accessibilité des prestations des offres des soins aux personnes déplacées internes de même que l'état de besoin socio sanitaire de l'assistance.

3. 1. La configuration caractéristique des certains indicateurs anthropologiques

L'analyse que nous avons réalisée auprès des enquêtés de notre étude, permet de savoir leur genre, leur statut et leur lieu de résidence afin d'établir une interrelation entre ces indicateurs. Alors, nous avons

observés que nous avons plus de personnes déplacées internes dont les femmes sont des chefs de ménages que d'hommes, ensuite il y'a une certaine mixité et une certaine proximité de lieu de résidence des personnes déplacées internes avec ceux des populations hôtes. La cohabitation entre les populations résidentes et les personnes déplacées internes est effective dans les secteurs 4 et 6 de la ville de Kaya. En terme, d'occupation spatiale, les personnes déplacées internes sont installés à proximité des populations hôtes qui aussi contribuent à leur intégration dans la communauté. Aussi, le diagnostic est que les personnes déplacées internes viennent avec leur famille composée le plus souvent d'enfants de moins de 18 ans et de personnes âgées à nombreux besoins spécifiques. Cette configuration des caractéristiques sociales permet d'identifier et de prendre en compte des actions pour garantir l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes en lien avec leur genre, statut et lieu de résidence. Décrivant la manière et le fonctionnement de l'accueil et de l'installation des personnes déplacées internes, cette analyse systématique a contribué à identifier les actions entreprises afin d'améliorer l'accès aux soins de santé de ces derniers.

3. 2. Reconfiguration et réorganisation socio spatiale

La crise sécuritaire et humanitaire dont traverse le Burkina occasionne de déplacement massif des populations vers la commune de Kaya en particulier au secteur 4 et 6. Alors, ce flux de personnes déplacées internes impacte les ressources sociales et économiques existantes. Des populations se voient limiter l'accès aux services sociaux de base comme la santé. Durant le déroulement de notre terrain, nous avons dû observer la répartition spéciale des personnes déplacées internes au secteur 4 et 6 faites par de la direction provinciale de la solidarité, de l'action humanitaire, de la réconciliation nationale, du genre et de la famille. En effet, nous avons deux (2) types d'installations ou de logements organisés et gérés par les services de l'action sociale de la commune : l'installation sur le Site d'Accueil Temporaire le (SAT) et l'installation dans les Zones d'Accueil des Déplacés (ZAD). S'agissant de SAT, nous en avons trois au secteur 4 : le site Sougrinooma, le site du Yaar du secteur 4, le site Péage. Et les ZAD, nous avons dénombré deux au secteur 4 : la zone de lélessé et celui du silpougou ou conseil régional et un site au secteur 6 celui de Poédogo. Nous avons aussi remarqué une mixité de cohabitation par endroit des personnes déplacées internes et des populations hôtes. Au secteur 6, nous avons le site de 38 villas, le site de Bagrin, le site de Kouim-kouli et le site de Bollé sont des SAT. Nous avons constaté également le recours aux logements autonomes par certaines personnes déplacées internes, et l'hébergement par des particuliers ayant le plus souvent des liens de parentés avec le ménage déplacé ou la personne déplacée.

Les SAT sont appelées communément des sites de personnes déplacées internes ou wadba ziiga et est facilement identifiable au secteur 4 et 6 dû à leur disposition et leur ressemblance. Nous avons à cet effet, les explications d'une personne ressource interviewé :

« L'organisation pratique des personnes déplacées internes dans la commune de Kaya, il y a 3 manières de recevoir les personnes déplacées internes. Si tu es descendu dans un village, on te prend comme personnes déplacées internes de tel village ça c'est les personnes déplacées internes qui sont accueilli par les villages.

Par exemple, tu ne peux pas venir dire que tu es PDI d'un village qui n'existe plus, là tu as menti ça c'est le côté village d'abord. Deuxièmement, ce sont les personnes déplacées internes qui sont dans les zones d'accueil des déplacés (ZAD). là ce sont les PDI qui sont venus dans la ville et qui se sont mélangé à la population, là on peut parler de ceux qui sont en location ; qui logent dans les familles avec leur parents ; leur connaissant ils se sont mélangés, là on les appelle des personnes déplacées internes qui sont dans les ZAD et le 3ème qui est facile à connaître ce sont les personnes déplacées internes qui sont dans les sites d'accueil temporaire (SAT) ; là vous allez trouver des tentes blanches ou bleues c'est à dire des abris qui se ressemblent et c'est exclusivement personnes déplacées internes par exemple les sites de sougrinoma au secteur 4, là vous arrivez la communauté est uniforme et exclusivement des personnes déplacées internes donc ce sont ce 3 types » (A. O., le responsable de service de l'action sociale de la mairie de Kaya, entretien du 28/11/2023)

En plus, dans nos recherches documentaires à la direction régionale de la santé et de l'hygiène publique du centre nord, nous avons vu de la documentation sur les stratégies d'interventions du gouvernement en contexte d'urgence visant à améliorer l'accessibilité des populations aux services de soins de santé notamment des personnes déplacées internes à travers les prestations de soins de santé.

Pour ce faire, nous avons identifié une classification du niveau d'urgence du pays, on distingue trois zones à cet effet, qui sont :

- Les zones accessibles et qui accueillent des déplacées internes ;
- Les zones où les formations sanitaires fonctionnent à minima ;
- Et les zones inaccessibles où les formations sanitaires sont fermées.

En ce qui concerne, les secteurs 4 et 6 de la ville de Kaya, ce sont des zones accessibles, qui accueillent de nombreuses personnes déplacées internes venues de différentes localités. De plus, nous avons observé l'établissement de postes de santé avancé et de clinique mobile installée aux secteurs 4 et 6 pour venir en appui au CSPS des dits secteurs. Ces structures de soins de santé sont installées par des partenaires sous la supervision des CSPS qui relève du district. Nous avons des agents de santé du ministère qui travaille au côté des agents de santé des partenaires.

Comme A. Touraine souligne dans sa sociologie de l'action : « *L'organisation est toujours un système de moyens disposés en vue de certaines fins et la rationalité de l'organisation se juge à son adaptation à ces fins* » (1965, p.209). La reconfiguration et la réorganisation socio spatiale constituent des moyens de résilience dont leur rationalité permet d'améliorer l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes en situation d'urgence humanitaire. L'analyse se situe dans une perspective structuro fonctionnaliste qui permet décrire le contexte socio sanitaire et le fonctionnement de l'accessibilité des soins de santé aux personnes déplacées internes.

Photographie 1 et 2 : Vue d'entrée de personnes déplacées internes au secteur 6 de la ville de Kaya



Cliché : PIGA V. C., Kaya, du 11/09/2023



Cliché : PIGA V. C., Kaya, du 11/09/2023

3. 3. Les enjeux des besoins stratégiques et la prise en charge

Suite à l'observation exhaustive et dynamique de l'arrivée des personnes déplacées internes dans la ville de Kaya, nous constatons sur le terrain que tous les personnes déplacées internes contactés, ont beaucoup de besoins qui peuvent se solder par une assistance multisectorielle. Aussi, les personnes déplacées internes lient les besoins, les uns aux autres, même s'agissant de la santé. Ainsi, sur le terrain, lors de nos entretiens, même si certains ne sont pas malades ou ne présentent pas de pathologie physique ou mentale, vont nous affirmer avoir des inquiétudes concernant leur prise en charges en cas de maladies. C'est évident aussi que le besoin en santé pour eux, est transversal pour ne pas dire qu'il vient après avoir énuméré les autres besoins notamment celui des vivres et des abris. A chaque fois, ils nous font ce rapprochement et c'est ce qui fait que la santé ne représente plus une préoccupation pour ces derniers en l'absence de la maladie.

C'est ce qui expliquent ces propos, lors de nos entretiens avec un de nos enquêtés.

« Il faut dire le besoin sanitaire peut être en cinquième position par rapport au besoin des rangs des personnes déplacées internes. Leur besoin prioritaire c'est l'alimentation, deuxième c'est les Kits AME (Articles Ménagers Essentiels), troisième ce sont les abris, quatrième la scolarisation ; ça fait que la santé c'est assez complexe ».

(O.Z, directeur provincial de la solidarité et de l'action humanitaire de la réconciliation nationale du genre et de la famille du centre nord, Kaya, entretien du 04/04/2024).

Cependant, les personnes déplacées internes expriment des besoins complémentaires tous aussi complémentaires les uns aux autres. Cela se laisse comprendre à travers quelques commentaires comme ceux-ci : *« Les différentes structures aussi par exemple PAM ; OCADES ; la mairie ; l'action sociale et d'autres nous ont donné des soutiens comme les céréales, les kits non alimentaires de cuisine, etc. et tout permet de maintenir notre santé, bien être et vie ».* (B B, 46ans, femme, personnes déplacées internes, secteur 4, Kaya du 29/3/2024).

En plus de l'assistance humanitaire apportée, le service de l'action, est une sorte de service multidimensionnelle qui continue d'interagir avec personnes déplacées internes en vue d'élaboration et d'évaluation de leurs besoins. Il est aussi un service de liaison et de transit pour les personnes déplacées internes car il facilite après l'identification des personnes déplacées internes, le transfert, le référencement vers d'autres secteurs. D'où ces propos du directeur provincial de la solidarité et de l'action humanitaire de la réconciliation nationale du genre et de la famille du centre nord : *« En matière de prise en charge sanitaire, vraiment les gens viennent vers nous, seulement et puis nous prenons attache avec les structures sanitaires qui sont sur le terrain. C'est essentiellement ça »* (entretien du 04/04/2024). Et pour ajouter, nous avons d'autres explications comme celle-ci :

« ...Au niveau des postes de santé, on nous oriente des gens aussi et vice versa et quand il y a de besoins des vivres, ces gens sont orientés chez nous, ils sont les premiers à bénéficier s'il y a disponibilité de l'assistance et s'ils ne sont pas recensés, on les recense automatiquement et on les donne des codes. Car ce sont des urgences que ces partenaires nous réfèrent par moment » (A. O., masculin, responsable de service de l'action sociale de la mairie de Kaya, entretien du 28/11/2023).

Cette analyse du terrain nous permet de comprendre que l'accès à la santé requiert une action holistique et multidimensionnelle (protection, alimentaire, abris, hygiène). Comme, nous nous situons dans une posture *« individualiste »* par excellence place l'individu au cœur de l'analyse des faits sociaux. C'est-à-dire que l'assistance apportée aux individus, de notre point de vue est raffinée en fonction des aspirations des bénéficiaires dans le respect de leur valeur. Ce qui implique que nous accordons d'intérêts aux sens des interactions de ces acteurs en lien avec l'accès aux soins de santé. Cette

approche compréhensive, nous permet de faire la liaison sur les perceptions des besoins sanitaires des personnes déplacées internes et les principes de l'assistance humanitaire en termes de prise en charge sanitaire. En plus, notre analyse compréhensive des faits sociaux comporte le comment des actions de l'assistance humanitaire sur l'accès aux soins de santé, d'une part et le pourquoi des logiques, des comportements des personnes déplacées internes sur les services de soins de santé d'autres part. Ce qui nous renvoie à la rationalité de l'action sociale. En effet, les actions des personnes déplacées internes sont animées d'intérêts et motivation immatérielles et matérielles à la fois.

Bien que, l'accès aux soins de santé demeure important, les personnes déplacées internes sont dans une autre logique qui est l'accès aux vivres, qu'ils estiment nécessaire pour leur survie et la promotion de leur santé et de bien-être est liée à cet accès. Ce qui fait que l'acteur à tendance à accepter s'orienter vers l'action sociale pour son enregistrement systématiquement espérant un accompagnement en vivre. Ces propos d'un des interviewés personnes déplacées internes en relatent bien ces attentes : *« depuis que nous sommes arrivés, j'ai été à l'action sociale avec ma famille pour faire enregistrer et pouvoir bénéficier des vivres car je n'ai rien à manger, quant à la santé, je me rends au CSPS à tout moment. Je vais voir les agents de santé souvent. »* (O H, 57ans, féminin, personnes déplacées internes, entretien du 28/1/2024 à Kaya). Effectivement, le comportement et l'attente des acteurs sociaux (personnes déplacées internes) est holistique et multisectoriel, ce qui fait que cela porterait souvent à confusion de leur part à identifier leur besoin de santé afin de pouvoir bénéficier à temps des offres de santé disponibles le plus souvent temporairement des partenaires.

Ainsi, les considérations sur l'environnement social et leur parcours de mouvement influencent les représentations sur l'accès aux soins de santé et, par conséquent, les questionnements des acteurs de l'assistance humanitaire sur l'approche des soins. Ces réflexions sur les déterminants socioculturels nous conduisent à réfléchir à leur dimension conceptuelle et théorique en les intégrant à la sociologie de l'anthropologie de l'action humanitaire et du développement (L. Atlani-Duault et L. Vidal, 2009).

4. L'assistance humanitaire : action de protection et d'accès à la santé

La protection est un principe visant à préserver, à mettre hors danger les droits fondamentaux de l'homme. S'agissant de notre contexte, elle est une action qui garantit l'accès aux soins de soins en renforcement de l'assistance humanitaire. Pour ajouter, nous avons celle du responsable de service social de la commune de Kaya :

« Protéger c'est faire de telle sorte pour ne pas mettre la vie de l'autre en danger ou éviter tout danger qui va survenir sur quelqu'un. On peut protéger contre l'insécurité alimentaire, contre les maladies, contre le manque d'éducation, protéger carrément ta vie ». (O. A., responsable du service de l'action sociale de Kaya, entretien du 28/11/2023).

Ainsi, la protection est prise en compte dans l'assistance humanitaire des populations à cause de leur vulnérabilité. Elle se manifeste par la garantie de l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes tout en préservant la dignité et le respect des droits de l'homme. Quant à notre contexte, le

système de protection des personnes déplacées internes s'adaptent au contexte humanitaire sur le plan de leur accès aux soins de santé et à leur bien-être. En ce sens, nous avons observé la disponibilité des services de soins de santé par le biais de postes de santé avancé et de cliniques mobile pour rapprocher les structures sanitaires des personnes déplacées internes.

Alors, la protection soit un concept multidimensionnel avec plusieurs activités qui est appréhendé à l'accès aux soins de santé. C'est pourquoi, des dispositifs de protection sont mises en place dès l'arrivée des personnes déplacées internes dans la ville de Kaya en particulier au secteur 4 et 6. Des agents de l'action sociale sont repartis dans les différentes zones de la ville de Kaya pour l'accueil des personnes déplacées internes. C'est alors, qu'ils sont chargés du dénombrement, de l'enregistrement et d'orienter ces derniers. Ce qui permet faire une évaluation des personnes et des besoins sociaux sanitaires. Ensuite, des comités locaux de gestion de sites, chargés aussi de contribuer à l'identification des personnes déplacées internes. La protection est imbriquée à la stratégie de gestion des personnes déplacées internes mise en place par le gouvernement. Les propos d'une des personnes ressources, nous permet d'avoir plus d'explications à cette approche :

« La prise en charge pour protéger ces personnes déplacées internes qui sont là, le système maintenant c'est que quand tu arrives que ça soit village ; partout où tu arrives tu vas trouver que y a déjà un dispositif... chaque zone y a un agent de l'action sociale qui s'occupe d'une zone et on l'appelle le gestionnaire de site d'accueil temporaire le GSAT... Nous avons des tablettes pour faire le recensement, le dénombrement, et l'enregistrement des personnes déplacées internes. Ces données sont enregistrées en retour sur un serveur qui permet de les compiler et de les extraire plus tard en fonction du besoins et des attentes... en ce moment si tu as problème de logement ;de sante ;tu as beaucoup d'enfants n'importe quelle difficulté ; par exemple si tu es une personne âgé et que tu n'as pas de logement tu vies sous un hangar ;quand on lui demande il dit qu'il a faim on sait que d'ici-là il sera malade notre vision maintenant c'est de trouver un logement descend qui va le protéger d'abord parce que s'il est bien loger, il n'y a pas de soucis .» (O. A., responsable du service de l'action sociale de Kaya, entretien du 28/11/2023).

Les dimensions de la protection sont encore beaucoup plus large dont à l'intérieur, nous avons la préservation de la vie, la sécurité physique et couvre aussi l'aspect juridique, dont les droits civils, politiques, économiques, sociaux, culturels. Par ailleurs, la protection des personnes déplacées internes est une action sociale avant tout et c'est bien pourquoi elle s'est présentée comme une variable au cours de notre analyse. Elle regorge à cet effet, d'activités qui sont mises sur le terrain au côté de l'état et de ses partenaires non étatiques en vue d'assister les personnes déplacées internes sur plusieurs plans.

4. 1. La gestion de l'urgence humanitaire et accès aux services sociaux de base

L'urgence humanitaire est entremêlée et prise en compte dans l'approche sur l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes. En effet, nous avons décelé cela car il s'agit de la gestion de l'urgence et celle de l'organisation des prestations de soins de santé aux personnes déplacées du secteur 4 et 6. Sur le terrain, l'équipe de l'action humanitaire et celle de la santé cohabite et collabore ensemble sans interférence dans les actions. Dans le processus de la gestion de l'urgence, le district sanitaire mobilise aussi ses ressources pour assister la population. Nous avons eu un entretien avec le responsable de la promotion de la santé qui fait partie de l'équipe cadre du district qui nous explique les mesures entreprises pour l'utilisation des services d'offres de santé compte tenu du contexte :

« Tout ce qui est de l'accès sanitaire, et au tout début de la crise en janvier 2019, le secteur 6 de Kaya, par instruction du DR (directeur régionale en son temps), le district a mis en place, en son temps, une approche de charge des personnes déplacées internes gratuite qui a duré environ 6 mois. Et ça permet au tout début de prendre en charge les adultes en dehors des cibles de la gratuité nationale. Après cette période, nous avons eu l'appui des partenaires en occurrence CICR qui a apporté beaucoup de médicaments et d'appui en infrastructure... Je pense que si j'ai bonne mémoire c'est en février que cela pris fin aussi, c'est dû au fait que le projet du partenaire est fini. Nous avons aussi un autre partenaire qui nous appui MSF avec la mise en place des PSA (Poste de Santé Avancé). Au niveau du secteur 6 (38 Villas), Bagrin, Tiwèga, wayalghin, PSA du secteur 4.). Voici, aussi encore les PSA qui contribuent et qui continuent à offrir des soins de santé gratuits aux personnes déplacées internes. Nous bénéficions également des appuis spontanés en médicaments qui sont à la disposition des formations sanitaires pour prendre en charge gratuitement les PDI et les populations hôtes. Voici tant d'approches qui permettent de prendre en charge les personnes déplacées internes pour un temps donné au niveau du district sanitaire de Kaya. »

(W R, le responsable de la promotion de la santé du district de Kaya, entretien du 29/03/2024, Kaya).

Dans les propos du directeur de régional de la solidarité, de l'action humanitaire, de la réconciliation nationale, du genre et de la famille du centre nord, sur son fonctionnement :

« Par exemple il y a un incident sécuritaire très rapidement il y a des personnes qui se déplacent alors pour apporter une assistance d'urgence à ces personnes il est procédé très rapidement à ce qu'on appelle le dénombrement de ces personnes-là... À partir du dénombrement, s'il y a des urgences sanitaires, il les faut lever ... Nous, on part faire le dénombrement, on se rend compte qu'il y a des blessées, on ne va pas attendre les enregistrer avant de leur donner le statut de personnes déplacées internes pour que la

santé puisse les prendre en charge ; automatiquement ils sont référés aux structures de santé ; la santé fait ce qu'elle peut faire... » (L P, entretien du 26/11/2023).

Alors, c'est une équipe pluridisciplinaire étatique et non étatique qui gère les personnes déplacées internes qui tient compte du contexte des besoins urgents de leur cible.

Nous avons décrit ce qui se passe en cas de flux de massif de personnes dans la ville de Kaya, cependant nous connaissons les actions qui se mêlent également. Et le plus souvent, les acteurs n'organisent pas suffisamment l'accès aux soins de santé en situation d'urgence.

L'autre constat complémentaire dans notre étude, était la gestion de personnes déplacées internes dans le site de transit au stade régional. En effet, selon responsable du service de l'action sociale de la mairie,

« Quand tu arrives et tu ne connais personne là on t'envoie au stade là-bas, chaque jour, on vous donne des vivres ; on prépare ; on les donne en fonction de ton code et il y a des tickets ; on les donne à manger matin, midi, soir. Il y a également un poste de santé avancé installé par un partenaire pour leur donner des soins de santé gratuits. Le temps qu'on trouve un site d'accueil pour toi ; on l'appel site de transite au stade, ce n'est pas généralement saturer. Il y a d'autre même qui décide de rester là-bas de peur d'aller à quelque part et n'est plus avoir à manger. Tu peux rester aussi longtemps ; il y a des gens même qui décident de rester là-bas qui font 6 mois. On ne les forces pas. Mais y a d autres qui décide de suivre leur groupe, ils ne veulent pas rester seul. »

(O. A., responsable du service de l'action sociale de Kaya, entretien du 28/11/2023).

A travers nos entretiens, nous avons analysé que le concept d'urgence est relativisé et contextualisé dans notre étude. En effet, les acteurs, responsables de l'assistance humanitaire, se situent dans une dynamique spatiotemporelle et sécuritaire. C'est pourquoi, leur intervention commence dès les premiers moments de la survenue d'un incident sécuritaire avec mouvement des populations vers d'autres zones. Et général, l'intervention selon leur mode d'action s'installe sur une période de 3 (trois) mois à 12 (douze) mois au maximum sur terrain. En rappel, lors de l'arrivée des premiers personnes déplacées internes des 2019 dans la ville de Kaya, le gouvernement a mis en place une gratuité ciblée vers la prise en charge des personnes déplacées internes dans la formation sanitaire du secteur 6 et installé des équipes mobiles de soins santé sur une période de 3 (trois) mois de fonctionnement seulement, ensuite, d'autres partenaires ont poursuivi la subvention de cette prise en charge partout dans les formations sanitaires de la ville sur des périodes variantes entre 3 (trois) mois à 12 (douze) mois en fonction de leur moyens financier.

Notre étude se situant dans une perspective structuro fonctionnaliste, nous analysons comment ce contexte d'urgence de l'assistance humanitaire est transposé dans l'organisation, le fonctionnement et l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes. En effet, ce fonctionnement stratégique du système de santé s'est constitué à partir du système national existant puis évolué au fur et à mesure

que nous avons des mouvements de personnes en détresse. Pour cela, nous avons observé une organisation des différentes parties prenantes dans l'administration de l'offre de soins de santé aux personnes déplacées internes.

4. 2. Les offres de soins dans le contexte humanitaire

Le personnel de la santé est dans la dynamique de mobilisation de l'offre des soins de santé aux personnes déplacées internes qui arrivent ou qui sont dans le besoin. En plus, du ministère en charge de la santé et de l'hygiène publique, nous avons aussi ses partenaires techniques et financiers aussi bien au niveau local qu'international qui travaillent à renforcer l'offre de soins de santé surtout quand il s'agit pour les personnes déplacées internes. Sur le terrain, nous avons constaté un service d'offre fonctionnel avec un maximum de paquet de d'activités et de soins que les formations sanitaires offrent aux usagers notamment personnes déplacées internes. Cela nous a été expliqué que :

« C'est toujours la prise en charge des maladies, des pathologies dominantes, le paquet minimum d'activités. Et la plupart des maladies sont : le paludisme, les IRA (infections Respiratoires Aigües) les maladies des yeux, de la peau qui sont prises en charges. Il y a également des activités promotionnelles comme la CPN (consultation prénatal) CPON (consultation postnatal), la planification familiale, la prévention comme la vaccination, et les activités de sensibilisations aussi sont faites. En tout cas, il faut dire que tout le paquet minimum des soins dans les formations sanitaires sont offerts aux utilisateurs du PSA avec le contexte de crise humanitaire. Tout le monde est pris en charge hôtes comme personnes déplacées internes, l'approche est inclusive » (W R, le responsable de la promotion de la santé du district de Kaya, entretien du 29/03/2024, Kaya).

En plus, nous avons observé le recours à des soins particuliers comme la santé mentale et la prise en charge sanitaire des violences sexuelles. Pour cela, nous avons eu au cours de nos interviews des personnes déplacées internes, stipulé sur la disponibilité de ces offres de soins.

« Dans le cadre de la santé, les agents de santé même qui viennent sur le terrain, vers nous ; pour nous donner des conseils et nous rassurer ; d'autres même avaient des problèmes psychologiques à cause des évènements violents de la crise mais avec le suivi du psychologue de ces derniers ça va. » (O. A., masculin, 33ans, personnes déplacées internes, site sougrinooma du secteur 4, entretien du 28/3/2024).

Nous avons aussi cet entretien : *« Quand, nous sommes arrivés, nous avons eu à rencontrer un conseiller en santé mentale. Il était sur le terrain avec l'équipe de l'action sociale pour nous donner des conseils et des orientations. En tout cas, je l'ai écouté. » (S. D., masculin, 41ans, personnes déplacées internes, site 600 abris du secteur 6, entretien du 28/3/2024).*

5. Analyse holistique de l'accès aux soins de santé

Il est question sur ce point d'évoquer des actions complémentaires maintenues permettant de prendre en compte d'autres dimensions de l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes en leur assurant leur inclusion et protection en générale. C'est pourquoi, des précautions sont prises pour promouvoir la prise en charge inclusive et la gestion de conflit entre les personnes déplacées internes et les populations hôtes dans l'accès aux soins de santé.

5. 1. Promouvoir la prise en charge inclusive et gestion du conflit dans l'accès aux soins de santé

A travers nos enquêtes sur le terrain, nous nous sommes aperçus de réalité conflictuelle latente sur les stratégies d'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes. Ce conflit latent réside dans l'offre de soins de santé à travers la gratuité pour les personnes déplacées internes. Bien que la stratégie de la prise en charge gratuite des personnes déplacées internes a été au début, de la crise promu par les acteurs compte tenu la vulnérabilité économique de ces derniers, nous notons qu'elle a été revue et amélioré. La stratégie est redevenue plus inclusive car elle prend en charge en plus des populations hôtes. Autrement dit, cette gratuité prend en compte tous les utilisateurs de ces formations sanitaires. Une des personnes ressource de la commune de Kaya sur le risque de la stratégie de la gratuité aux personnes déplacées internes dans les formations sanitaires de Kaya comme approche, nous explique son expérience :

« Ici dans la commune de Kaya, nous ne faisons pas de prise en charge spécifique de personnes déplacées internes, nous avons voulons commencer, on s'est rendu compte que cela pourrait causer des problèmes, des conflits entre la population hôtes et les PDI. Vu la situation socioéconomique de la ville, et la solidarité existante entre les populations, si nous venons à faire des privilèges pour certains et pas pour d'autres pourtant ils sont tous installé dans la même ville cela nuirait à la cohésion sociale, du vivre ensemble de la ville. Et nous avons signalé et arrêté cela auprès des partenaires ». (S H, ex premier adjoint au maire de kaya, entretien du 28/11/2023),

5. 2. L'approche genre dans le système de prise en charge sanitaire des personnes déplacées internes

Dans l'accès aux soins de santé des personnes déplacées internes, nous avons décelé que des efforts sont entrepris pour la prévention, l'accompagnement que ce soit du côté de l'offre de soins ou soit de l'accès aux soins, des dispositions spécifiques sont entreprises pour la prise en charge du genre dans l'accès aux soins de sanitaire des personnes déplacées internes. Ces actions s'identifient selon un de l'équipe cadre du district :

« ... les sensibilisations sur les Violences Basées Genre (VBG), Surtout les VBG, c'est un phénomène qui s'exacerbe pendant ces situations de mouvements des populations.

Voici quand il y a déplacements de personnes, comment le district s'y prend pour identifier les besoins et apporter des solutions à ces besoins en collaboration avec les partenaires techniques et financiers » (R F, masculin, point focal urgence du district, Kaya, le 4/4/2024).

L'équipe cadre du district est, selon nos entretiens avec les acteurs, regardant sur l'approche du genre et de ses implications en lien avec le contexte du pays. Ce qui prévaut de sa collaboration multisectorielle avec les autres acteurs à la fois étatiques et non étatiques dans la lutte contre les violences basées sur le genre.

« Dans le cadre de la protection des PDI qui est une approche entre le ministère de la santé et le ministère de l'action humanitaire, les deux entités travaillent ensemble dans le cadre de la lutte contre les VBG qui sont notifiées à chaque fois dans les formations sanitaires et les prises en charges psychologiques et médicales et s'il y a lieu que la question judiciaire soit impliquée ». (W. R, masculin, le responsable de la promotion de la santé du district de Kaya, entretien du 29/03/2024, Kaya).

En plus, nous avons constaté que la plupart des ménages qui arrivent dans la ville, sont constitués de femmes comme chef de ménage. Et, ce sont des ménages démunis le plus souvent, à la recherche d'une quelconque assistance. C'est ainsi que le service des prestations de soins de santé prend en compte ce typologie de ménage de personnes déplacées internes avec des besoins spécifiques comme cité ci-dessus à travers les explications des enquêtés.

6. Discussion sur le foisonnement de l'assistance humanitaire et actions du développement

Dans l'analyse de l'auteur, nous constatons au préalable que le développement constitue un phénomène social, au même titre que la parenté (C. Lévi-Strauss, 1958), la religion, (R. Bastide, 1971). Que se passe-t-il lorsque nous établissons un rapprochement entre développement et l'humanitaire ? Quels phénomènes et processus sociaux sont mis en branle chez les multiples acteurs concernés ? Comment repérer, décrire et interpréter les multiples effets qu'entraînent les interventions de l'humanitaire et du développement dans les pays en voie de développement ? Des dimensions contextuelles doivent être prises en compte pour répondre à de telles questions : il s'agit par exemple aussi bien de comprendre comment agissent sur le terrain les agents de développement et celles de l'humanitaire. Dans tous ces cas, seule l'enquête, les capitalisations des expériences de retours de terrains peuvent permettre de décrire, de comprendre et d'analyser les pratiques et les représentations liées aux actions de l'humanitaire et de développement. Il ne s'agit donc pas pour notre analyse de faire la promotion d'un concept au profil de l'autre. Nous cherchons à appréhender les enjeux épistémologiques et des paradigmes élaborées à parties des actions de l'humanitaire et de développement. Aussi, nous nous intéressons aux outils conceptuels et méthodologiques qui servent à

la validation des paradigmes. Ce qui fait le plus défaut, c'est la prédominance des prénotions qui met en jeu la compréhension des faits sociaux.

Le développement, entendu dans le sens défini ci-dessus, est un objet privilégié de la socio-anthropologie. Le développement en effet fait intervenir de multiples acteurs sociaux, du côté des groupes cibles comme du côté des institutions de développement. Pour J-P. Olivier de Sardan, (1995), le développement sur le terrain, c'est la résultante de ces multiples interactions, qu'aucun modèle économique en laboratoire ne peut prévoir, mais dont la socio-anthropologie peut tenter de décrire et interpréter les modalités. Cela implique un savoir-faire qui ne s'improvise pas. L'omniprésence des institutions d'humanitaire et de développement particulièrement au Burkina Faso n'en est pas la moindre depuis les années 2000. La dette cumulée des économies pauvres et ajouter à la présence des catastrophes naturelles comme humaines n'ont fait que renforcer le poids de l'assistance humanitaire par des projets d'urgences et de l'aide au développement à travers des projets de développement et quels que soient leurs sources de financement.

Le développement est une question fondamentale liée au contexte contemporain, du Nord comme au Sud. C'est ainsi, qu'il n'est guère de pays au monde où l'on ne rencontre pas soit des actions de développement, soient des interventions de l'humanitaire. Autrement dit, que ce soit le développement, ou l'humanitaire, c'est une opération extérieure aux bénéficiaires, même à leur environnement sociopolitique donné, dont il s'agit de transformer les comportements des acteurs de ce milieu en les mobilisant.

Par exemple, de manière générale, le développement possède plusieurs dimensions le développement local, le développement social, le développement culturel et il constitue autant de thèmes où l'anthropologie produit sans cesse des interactions entre intervenants et populations cibles. C'est pourquoi L. Atlani-Duault et L. Vidal, disent que : « *Le développement étant par définition, des interventions affichées comme telles, il cristallise ces tensions, entre proximité et distance* » (2009, p.32). L'histoire de la propagande du développement a commencé avec l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), chargé de fournir l'aide économique et humanitaire des Etats Unis à travers le monde. Ainsi, l'agence a été pionnière dans la mobilisation des acteurs de l'aide en faveur des pays en développement. Par la suite, d'autres agences de développement se sont émergées à travers le monde. Du côté de l'aide humanitaire, les interventions sont plus orientées vers les situations d'urgences causées par les différentes catastrophes.

L'intérêt pour les sciences sociales, selon L. Atlani-Duault, 2009 dont l'anthropologie, se fait de plus en plus nette à la fin des années 1970 et, surtout, durant les années 1980. « *Les anthropologues commencent aussi à être nombreux, en particulier dans les pays anglo-saxons à penser que sur la base des critiques faites aux politiques et aux projets d'aides il serait possible d'imaginer d'autres manières de mener des projets d'assistances internationales* ». (L. Atlani-Duault et L. Vidal, 2009, p.24)

Le développement est indissociable au cadre des interventions de l'humanitaire. Autrement, l'aide au développement et l'assistance humanitaire peut contribuer au renouvellement des sciences sociales.

De toute façon, la socio-anthropologie du développement ne peut être évoquée sans isolément sans les actions humanitaires à côté. La proximité de ces concepts fait que nous citons ce que J. Copans appelle : « *l'anthropologie de l'aide humanitaire et du développement est bien une anthropologie sociale globale* » (L. Atlani-Duault, et L.Vidal, 2009, p.11). Ainsi, ce rapprochement des termes permet de mettre en œuvre des problématiques des approches épistémologiques, des notions et concepts.

Conclusion

Notre recherche sur la configuration socio anthropologique de l'environnement physique social et économique et les enjeux de besoins et l'accès à l'assistance humanitaire dont l'organisation spatiale et les besoins multisectoriels des personnes déplacées internes ont été abordé. Ensuite, nous avons décrit quelques dimensions conceptuelles et son appropriation contextuelle qui ont permis d'améliorer l'accès à la prise en charge des personnes déplacées internes. Enfin, sur le terrain, nous avons eu découvert des actions complémentaires permettant de lever des barrières spécifiques dans l'accès humanitaire des personnes déplacées internes. Ces actions que sont la prise charge inclusive sans distinction de personnes déplacées internes et populations hôtes et celles des violences basées sur le genre ont été mise en place. Ainsi, nous pourront confirmer que le système de l'assistance humanitaire fonctionne, interagis avec les différents acteurs et les perceptions et les pratiques des personnes déplacées internes et de la communauté permettent leur prise en charge au secteur 4 et 6 de la ville de Kaya.

Bibliographie

1. Atlani-Duault L., Vidal L., 2009 (dir.) « Anthropologie de l'aide humanitaire et du développement : des pratiques aux savoirs, des savoirs aux pratiques », Paris, Armand Colin, 312 pages.
2. Hours B., 1998, « L'idéologie humanitaire ou la globalisation morale », L'Homme et la Société, no 129, juillet-septembre, ORSTOM
3. Laliberté, D., 2007, « Crises humanitaires, santé des réfugiés et des déplacés : un cadre analytique », Revue européenne des migrations internationales [En ligne], vol. 23 - n°3 | 2007, URL : <http://journals.openedition.org/remi/4207>, consulté le 23/06/2022.
4. Ryfman P., 2008, « Une histoire de l'humanitaire », Paris : La Découverte.

Table des matières

Introduction.....	1
1. Contexte d'urgence et des Personnes déplacées : enjeux juridiques ou humanitaires	2
2. Méthode de recherche	3
3. Configuration de l'environnement physique social et l'état de besoin de l'assistance	5
3. 1. La configuration caractéristique des certains indicateurs anthropologiques	5
3. 2. Reconfiguration et réorganisation socio spatiale	6
3. 3. Les enjeux des besoins stratégiques et la prise en charge	8
4. L'assistance humanitaire : action de protection et d'accès à la santé	10
4. 1. La gestion de l'urgence humanitaire et accès aux services sociaux de base	12
4. 2. Les offres de soins dans le contexte humanitaire	14
5. Analyse holistique de l'accès aux soins de santé	15
5. 1. Promouvoir la prise en charge inclusive et gestion du conflit dans l'accès aux soins de santé	15
5. 2. L'approche genre dans le système de prise en charge sanitaire des personnes déplacées internes	15
6. Discussion sur le foisonnement de l'assistance humanitaire et actions du développement	16
Conclusion.....	18
Bibliographie	18