

Numéro 2, déc. 2023

ISSN 2960-2858

# LES CAHIERS DU LARSOC

REVUE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
SUR LES SOCIÉTÉS ET LES CIVILISATIONS



Laboratoire d'Analyse et de Recherche  
sur les Sociétés et civilisations  
(**LARSOC**)

Département d'histoire  
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)  
01 BP V 18 Bouaké 01  
[revuecahiersdelarsoc@gmail.com](mailto:revuecahiersdelarsoc@gmail.com)



**Les Cahiers du LARSOC**, *Revue des sciences humaines et sociales sur les sociétés et les civilisations*

**ISSN 2960-2858**

[revuecahiersdelarsoc@gmail.com](mailto:revuecahiersdelarsoc@gmail.com)

<https://revuecahiersdu.larsoc.net/>

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/610041>



*Périodique : semestriel*

**No. 2, décembre 2023**

## **COMITÉ ÉDITORIAL**

### **Directeur de publication**

**SANGARÉ Souleymane**

Histoire médiévale de l'Afrique occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **Comité de rédaction**

#### **Rédacteur en Chef :**

**KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo**

Histoire médiévale de l'Europe occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Rédacteur en Chef adjoint :**

**TRAORÉ Siaka**

Histoire moderne et contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Secrétaire de la rédaction :**

**YAPI Fulgence Thierry**

Histoire de l'Antiquité

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Secrétaire adjoint de la rédaction :**

**YÉO Mitanhatcha**

Archéologie

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Commissaires aux comptes**

**YAO Élisabeth**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BROU N'Goran Alphonse**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Membres du Secrétariat de la rédaction**

KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo

TRAORÉ Siaka

GNAMIEN Kouamé Moïse

YAPI Fulgence Thierry

YÉO Mitanhatcha

OULAI Fabrice

FADIKA Massandjé

OUATTARA Issouf

**Trésorière de la rédaction**

**KRÉ Henriette**

Histoire médiévale de l'Europe occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Web Master**

KOUAKOU Kouadio Sanguen

Assistant, Ingénieur en informatique, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COMITÉ SCIENTIFIQUE**

**ADDO Mahamane Addo**

Professeur Titulaire, Université Abdou MOUMOUNI, Niamey (Niger)

**ALLOU René Kouamé**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ARCHER Maurice**

Maître de Conférences, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ASSANVO Mian K. N. Mathieu**

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**BA Idrissa**

Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

**BAMBA Assouman**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BAMBA Mamadou**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BINATE Issouf**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BORE El Hadji Ousmane**

Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Bamako, (Mali)

**BROU Émile Koffi**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COULIBALY Daouda**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DIAKITÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DAKITE Samba**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**EICKELS Klaus van**

Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

**ÉKANZA Simon Pierre**

Professeur Titulaire, Doyen honoraire

**GADO Alpha Boureima**

Professeur Titulaire, Université de Tillabery, Niger

**KIÉNON-KABORÉ T. Hélène**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KONATÉ Doulaye**

Professeur Titulaire, Université de Bamako, Mali

**KONE Issiaka**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KONIN Sévérin**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KOUAKOU Edmond Pierre Yao**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KOUASSI Kouakou Siméon**

Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

**LATTE Egue Jean-Michel**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**MORITIÉ Camara**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**PARÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**SANGARÉ Souleymane**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**SARR Mahamadou Nissire**

Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

**SEYNI Moumouni**

Directeur de Recherches, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

**SORO Donissongui**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**TROH Deho Roger**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COMITÉ DE LECTURE**

**ADDO Mahamane Addo**

Professeur Titulaire, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

**ALLOU René Kouamé**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ASSANVO Mian K. N. Mathieu**

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**BA Idrissa**

Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

**BINATE Issouf**, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BORE El Hadji Ousmane**

Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Mali

**BROU Émile Koffi**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COULIBALY Daouda Pondalla**

Maitre-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DÉDÉ Jean-Charles**

Maitre-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DIAKITE Moussa**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**EICKELS Klaus van**

Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

**IBRAH Maman Moutari**

Maître-assistant, Université Djibo Hamani, Tahoua (Niger)

**KIÉNON-KABORÉ T. Hélène**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KONATE Mahamoudou**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KONÉ Yacouba**

Maitre-assistant, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Côte d'Ivoire)

**KONIN Sévérin**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KOUASSI Kouakou Siméon**

Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

**KOUAKOU Edmond Pierre Yao**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KOUAKOU N'Dri Laurent**

Maitre de Conférences, Université Alassane Ouattara, (Côte d'Ivoire)

**KALOU épse LODUGNON Hiriey Evelyne Liliane**

Maître-assistante, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**NAMOI Célestine**

Maitre-Assistante, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan, (Côte d'Ivoire)

**NOGBOU M'Domou Éric**

Maitre-assistant, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**PARÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**SANGARÉ Souleymane**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**SARR Mahamadou Nissire**

Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

**POLITIQUE ÉDITORIALE**

*Les cahiers du LARSO*C est une revue pluridisciplinaire qui publie des contributions originales (en français, en anglais, en espagnol et en allemand) à la recherche sur l'histoire et filières voisines des sciences humaines et des sciences sociales. Sont particulièrement bienvenues les contributions transcendant les limites entre les époques, espaces géographiques et domaines de recherches établis. La voie de distribution principale est la publication en ligne par article.

**PRÉSENTATION DES MANUSCRITS**

Les contributions, en texte justifié, doivent être envoyées sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, caractère 12, interligne 1,5 et en portrait, pour le corps du texte. Caractère 10 pour les notes de bas de page.

La rédaction refusera, les contributions de moins de 10 pages et celles de plus de 25 pages. Les marges des manuscrits doivent respecter les paramètres suivants : 2,5 cm haut, bas, et 2,5 cm droite, gauche.

La structure des articles se fait selon :

- Article théorique et fondamentale : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words, Introduction (Justification du thème, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Approche méthodologique), Développement articulé, Conclusion, Références Bibliographiques.

- Article résultant d'une recherche de terrain : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words. Introduction (Justification du thème, Revue, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Question de recherche), Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

Les articulations de l'article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Pas plus de 3 niveaux. Les tableaux, figures, graphiques, photographies en noir et blanc ou en couleur, seront présentés dans le texte à leur emplacement exact.

## CITATION DES AUTEURS

La revue se conforme aux normes éditoriales NORCAMES 2016.

Les références bibliographiques sont intégrées au texte comme suit : mettre entre parenthèses, l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise. Ex : (S.-P. Ekanza, 2016 : 15).

DANS LE TEXTE : Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (taille 11, interligne 1 ou simple) en romain et en retrait de 2 cm à gauche et à droite.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante :

- (l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise) ;
- l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur (année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise).

Exemples :

- En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998 : 223) est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupée du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».

- Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile qui, dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991 : 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles-là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

- Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

« le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères » (S. Diakité, 1985 : 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page en indiquant :

Pour la source orale : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + lieu + date de l'entretien.

Pour un livre : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.



Pour un article : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour les sources d'archives : il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes. Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), 1EE28, 1899.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (PRÉSENTÉES EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)**

Dans la bibliographie, ne doivent figurer que les références des documents cités, à interligne 1,5 et justifiées, en respectant le protocole suivant :

Pour les sources orales : NOM Prénoms des informateurs + qualité et profession des informateurs + âges des informateurs ou leurs dates de naissance + date, heure et lieu de l'entretien + principaux thèmes abordés au cours des entretiens.

Par exemple : COULIBALY Gberna, *Dozoba* ou Vieux dozo, garant de L'initiation au *Dozoya* de Dagbakpli, 70 ans, 27 janvier 2016, de 16h20 à 17h, Korhogo, Rôle des Dozo dans la crise en Côte d'Ivoire de 2002 et 2011.

Pour les sources d'archives, mentionner en toutes lettres le lieu de conservation des documents, la série et l'année.

Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire, 1EE28, 1899.

Pour les sources éditées : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition. Attention à la différence entre l'éditeur, marqué (éd.), et le nom de la société d'édition.

Ex. 1 : FROISSART Jean, 1846, *Chronique de la trahison et mort de Richart Deux roy Dengleterre*, éd. et trad. Benjamin WILLIAMS, Londres, S & J Bentley.

Ex. 2 : STUBBS William (éd.), 1882, *Chronicles of the Reigns of Edward I and Edward II*, vol. I, Londres, Longman.

Ex. 3 : *Calendar of Letter-Books of the City of London. Letter-Book H*, Reginald R. SHARPE (éd.), 1907, Londres, John Edward Francis.

Une monographie : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.

Ex. : EKANZA Simon-Pierre, 2016, *L'historien dans la cité*, Paris, L'Harmattan.

Ouvrage collectif : NOM Prénoms du ou des auteurs, année de publication (dir), titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.

Ex. : MARCHANDISSE Alain, KUPPER Jean-Louis (dir.), 2003, *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz.

Un article de revue : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), nom de la revue (italique), volume et/ou numéro, première et dernière pages de l'article.

Ex. : SANGARÉ Souleymane, 2007, « Une famille de serviteurs d'États au Soudan occidental aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles : les Naddi », *Revue ivoirienne d'histoire*, N° 11, p. 102-119.

Un article dans un ouvrage collectif : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), dans : prénoms et NOM du ou des directeurs de publication (dir.),

titre du volume (italique), lieu d'édition, nom de l'éditeur, première et dernière pages de l'article.

Ex. : GUILLEMAIN Bernard, 2003, « Les entourages des cardinaux à Avignon », dans : Alain MARCHANDISSE, Jean-Louis KUPPER, (dir.), *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz, p. 7-11.

Un mémoire, une thèse, un rapport, document manuscrit, ... : NOM Prénoms de l'auteur, année de soutenance ou de production du document, Titre, type de document, mention de "non publié", Ville de production, Institution d'origine, nombre de pages.

Ex. : ANNAN Elisabeth, 1984, Les mouvements migratoires des populations Akan du Ghana en Côte d'Ivoire, des origines à nos jours, Thèse pour le Doctorat de troisième cycle, non publiée, Abidjan, Université nationale de Côte d'Ivoire, 326 p.

Document internet : de façon générale, la présentation des Ressources Internet se fera selon le modèle de base suivant : Auteur, année de mise en ligne « Titre de la ressource », [S'il y a lieu, ajouter la ressource plus large à laquelle le document cité est rattaché. Il s'agit de l'auteur ou du titre du site ou du document qui contient la ressource.], Adresse URL (date : jour/mois/année de la consultation par l'utilisateur).

Ex. : WARNER Kathryn, 2010, « The Trial and Execution of Thomas of Lancaster », Edward II, Welcome to the site which examines the events, issues and personalities of Edward II's reign, 1307-1327, <http://edwardthesecond.blogspot.de/2010/10/trial-and-execution-of-thomas-of.html> (17/6/2023).

**N.B :**

- L'auteur pourra se référer aux NORCAMES 2016 pour des cas plus spécifiques.
- Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À l'effet de ...
- Le non-respect des recommandations ci-dessus entraîne le rejet systématique du manuscrit soumis à évaluation des pairs.
- En vertu du Code d'Éthique et de Déontologie du CAMES, toute contribution est l'apanage de son auteur et non celle de *Les cahiers du LARSOC*. Les responsabilités pénales sont donc à l'actif du contributeur. Les articles sont, cependant, la propriété de la revue.

Rédaction en Chef  
Dr. KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo  
*Département d'histoire, Université Alassane Ouattara*

## SOMMAIRE

### Histoire

- Ouollo Adama TOURÉ : **Ambitions personnelles et guerres : Aristagoras de Milet et le déclenchement des guerres médiques (500-492 avant notre ère)** .....13-32
- Fabrice OULAI : **Le regard platonicien sur la contribution des femmes dans l'armée grecque (V<sup>e</sup>-IV<sup>e</sup> siècles av. J. C.)** .....33-46
- Somolo Alain OKOUMAN : **Contribution à l'étude des politiques économiques de l'empire du Ghana (VIII<sup>e</sup>-XI<sup>e</sup> siècles)** .....47-64
- Massandjé FADIKA EPSE KANO : **Les femmes dans les conflits politico-militaires au Sosso et au Mali au XIII<sup>e</sup> siècle** .....65-77
- Anzoumanan SYLLA : **Le jihad d'Askia Mohammed I<sup>er</sup> contre le Yatenga : analyse d'une islamisation avortée** .....78-94
- Brice Aymard Legret DIBAHI : **Préventions et résolutions de conflits en Afrique occidentale : cas du traité de paix de Mohamed Gao (1591-1592)** .....95-105
- Mohamed Rassoul Laye TRAORÉ : **La célébration des *Ismus* à Daloa : entre renouveau et antinomie** .....106-129
- Yao Serge YOBOUE, Marius VIDO : **Maladies, médecins et remèdes dans le Bénin Méridional aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles** .....130-145
- Mamadi Noumtchè OUATTARA : **Histoire politique de Branam, un village Mo-Degha de la zone de Kintampo au Ghana : (1740-1966)** .....146-156
- Pori DIABATÉ : **Les rapports entre Sénoufo et Malinké à Tengréla (nord de la Côte d'Ivoire) : XVII<sup>e</sup> siècle – 2009** .....157-172
- Jean Jacques ESSOH, Fernand Bouadou AMALAMAN : **L'organisation alimentaire au départ des missions des explorateurs français en Côte d'Ivoire à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle** .....173-190
- Kouamé Kouassi Jean Bosco ESSE : **Crises armées et besoins de santé des déplacés internes en côte d'ivoire (2002-2011)** .....191-201

### Archéologie

- Kouamé Junior YAO : **Des rejets métallurgiques entre réemploi et destruction dans le département de Touba (nord-ouest de la Côte d'Ivoire)** .....202-217

### Sociologie - Anthropologie

- Abdoul Wahab CISSÉ : **La valorisation du patrimoine culturel de Saint-Louis : une nouvelle approche stratégique de l'offre touristique** .....218-229
- Daouda COULIBALY : **La résilience des Sénoufo de Korhogo en Côte D'Ivoire à travers le Poro communautaire** .....230-251
- Olivier P. Nguema AKWE : **La sacralisation du lutteur sportif au Gabon** .....252-269

Sara NDIAYE, Ameth BA : **Le prestige de l'ingénierie culturelle africaine dans un inventaire ethnographique pour une perspective souverainiste** .....270-288

## Économie

Ahou Rachel KOUMI, N'Guessan Olivier KOUADIO, Yao Séverin DJEKET : **Redynamisation de l'économie agricole et accès au foncier : cas de la pisciculture dans le Haut- Sassandra** .....289-308

Yahaya Saïdou ABDOUL KADER : **L'économie africaine face aux défis de la mondialisation : réflexion sur les valeurs morales de l'économie africaine** .....309-321

## Lettres – Sciences du langage et de la communication

François BIYELE : **La campagne de l'élection présidentielle de mars 2021 à travers les articles du journal *Les dépêches de Brazzaville*** .....322-347

Ibrahima SANGARÉ : **La nominalisation en espagnol et en dioula véhiculaire de Côte d'Ivoire : approche comparée** .....348-359

Rasmata COMPAORE, W. Marie Cécile KABORE, Bibata YANOGO : **Le phénomène d'emprunt en situation de contact de langues au Burkina Faso** .....360-370

Rodrigue NDONG NDONG : **Les manières de dire le message socio-politique dans *Place du trop* cas de Naëlle Sandra Nanda** .....371-382

## Philosophie

Adama MARICO, Daniel SISSOKO : **Les deux figures du théologien dans la pensée d'Averroès** .....383-397

# Crises armées et besoins de santé des déplacés internes en Côte d'Ivoire (2002-2011)

**Kouamé Kouassi Jean Bosco ESSE**

Docteur en histoire contemporaine  
Département d'histoire  
Université Félix Houphouët- Boigny, Abidjan  
[jeanboscoesse@gmail.com](mailto:jeanboscoesse@gmail.com)

---

## Résumé

Le 19 septembre 2002, la Côte d'Ivoire fait face à une crise militaro-politique qui a pour corolaire la dégradation de plusieurs structures socio-économiques des zones sous contrôle de la rébellion armée, ainsi que le déplacement des milliers de populations vers les zones les plus sécurisantes. En 2011, une autre crise postélectorale va intensifier l'aggravation de la situation sanitaire des déplacés internes. Face aux difficultés des déplacés internes à avoir accès aux soins appropriés, l'État de Côte d'Ivoire avec l'aide de ses partenaires opérationnelles humanitaires, va mettre en place des mécanismes de protection sanitaire en faveur de ces personnes vulnérables. Ainsi, comment les crises armées ont-elles accentué la dégradation de la santé des déplacés internes ? L'objectif de cette étude est d'analyser les impacts sanitaires des crises armées sur les déplacés internes. Cette étude est une contribution théorique et fondamentale qui s'appuie sur une documentation diversifiée comprenant des sources gouvernementales, des sources des organisations humanitaires et sur des travaux antérieurs et récents qui abordent certains aspects de cette thématique. L'exploitation de ces différents documents par la technique du croisement, nous a permis de donner des éléments des éléments de réponses à notre problématique.

**Mots clés :** Crises armées, aggravation, santé, déplacés internes, Côte d'Ivoire

## Abstract

On September 19, 2002, Côte d'Ivoire faced a military-political crisis which resulted in the deterioration of several socio-economic structures in the areas under the control of the armed rebellion. As well as the displacement of thousands of populations to more secure areas. In 2011, another post-electoral crisis will intensify the worsening of the health conditions of internally displaced persons. Faced with the difficulties of internally displaced people in having access to appropriate care, the State of Côte d'Ivoire with the help of its humanitarian operational partners will put in place health protection mechanisms for these vulnerable people. Thus, how have armed crises accentuated the deterioration of the health of internally displaced persons? The objective of this study is to analyze the health impacts of armed crises on IDPs. This study is a theoretical and fundamental contribution based on a variety of documentation including government sources, sources from humanitarian organizations and previous and recent work that addresses certain aspects of this theme. The exploitation of these different documents by the cross-referencing technique allowed us to give some answers to our problem.

**Key words:** Armed crises, worsening, health, internally displaced, Ivory Coast

## **Introduction**

Le choix de cette thématique a été motivé par notre volonté de comprendre les impacts des crises armées sur la santé des déplacés internes en Côte d'Ivoire. Dans cette perspective, la Côte d'Ivoire qui était citée dans le monde comme un modèle de stabilité, une « oasis » de paix sombra dans des instabilités politiques à partir de 19 septembre 2002. Et elle connut également une crise postélectorale de 2010 à 2011. Comme conséquences de ces événements, ce sont des milliers d'ivoiriens qui sont contraints de quitter leur lieu de résidence, pour se retrouver dans des zones plus sécurisantes. Ces déplacés internes du fait des différentes crises qu'ils ont vécues, éprouvent d'énormes difficultés du point de vue sanitaire. Dès lors, comment les crises armées ont-elles accentué la dégradation sanitaire des déplacés internes en Côte d'Ivoire ? L'objectif de cette étude est de mettre en lumière les conséquences des crises armées sur la santé des déplacés internes. Cette étude est une contribution théorique et fondamentale. Elle adopte une approche historique et qualitative s'appuyant sur une documentation diversifiée comprenant des sources gouvernementales, des sources des organisations humanitaires, des travaux antérieurs et récents sur certains aspects du sujet. Le croisement de ces différents documents nous a permis de donner des éléments de réponses à notre question centrale.

### **1. Les effets des crises sur la santé des déplacés internes**

Les effets des crises armées sur la santé des déplacés internes sont nombreux. Mais, pour ce qui concerne cette étude, nous en retiendrons trois notamment, l'accès limité des déplacés internes au centre de santé, des risques d'infection au VIH/SIDA, et l'insuffisance des offres de soins.

#### **1.1. L'accès limité des déplacés internes au centre de santé**

Selon une étude conjointe réalisée par le CARE, le conseil danois pour les réfugiés(DRC) et l'OXFAM en 2011, dans la région ouest de la Côte d'Ivoire, certains déplacés internes n'avaient pas accès au centre de santé (Rapport conjoint CARE, DRC, OXFAM, 2011 :11). Les résultats de cette étude montrent qu'« Au cours des entretiens, 67% des personnes retournées interrogées ont déclaré qu'elles n'avaient pas accès à un centre de santé fonctionnel et comptaient sur les cliniques mobiles gérées par les ONG ou le CICR qui viennent une ou deux fois par semaine en fonction des endroits » (Rapport conjoint CARE, DRC, OXFAM 2011 : 11). D'après cette étude (rapport CARE, DRC, OXFAM, 2011 : 11), « ceci a des conséquences particulièrement sur la santé maternelle en obligeant beaucoup de femmes à donner naissance sans l'assistance de personnel qualifié » (Rapport conjoint

CARE, DRC, OXFAM, 2011 : 11). L'accès limité des déplacés internes au centre de santé explique la détérioration de leur santé. Dans la mesure où l'accès limité au centre de santé ne favorise pas leur prise en charge sanitaire. Mieux, la découverte tardive de ces pathologies peut entraîner la détérioration sanitaire de ceux qui vivent cette réalité. Dans cette optique, selon le rapport conjoint CARE, DRC, OXFAM (2011 : 11), « Cela signifie également que beaucoup de maladies qui pourraient être aisément soignées si elles étaient prises en charge à temps peuvent s'avérer mortelles du fait que dans ce contexte les personnes tendent à ne recourir aux services médicaux qu'en dernier ressort, lorsqu'il est trop tard ». Les déplacés internes de l'ouest de la Côte d'Ivoire vivent également cette situation.

D'après le rapport de l'IDMC (2005 : 17) « L'accès aux soins de santé est extrêmement limité pour les personnes déplacées. Sachant que près de 600 000 personnes n'y ont pas accès dans l'ouest, selon Save the Children-Royaume-Uni en 2005 » (2005 : 17). Cela confirme la situation sanitaire difficile de ces déplacés internes. Parce que la zone ouest de la Côte d'Ivoire a payé le lourd tribut des crises armées, depuis le 19 septembre 2002. La dégradation des infrastructures sanitaires, la fuite du personnel de la santé durant les crises armées, peuvent expliquer cette situation. Ainsi, plusieurs risques d'infections peuvent voir le jour au niveau des déplacés internes, notamment au sein des femmes déplacées internes à cause des violences, des exploitations sexuelles et de l'inaccessibilité aux soins de santé.

## **1.2. Des risques d'infection à VIH/SIDA au sein des personnes déplacées internes**

Les risques d'infection à VIH/SIDA au sein des déplacés internes peuvent s'expliquer par les violences sexuelles subies par les femmes déplacées internes lors des crises armées. Ces personnes vulnérables subissent les violences commises par les rebelles pendant les crises armées. Ce qui rend difficile leur condition sanitaire. Selon le rapport RCI/OMS (2003 : 32) sur les conséquences de la crise de 2002, sur le secteur de la santé, « en Côte d'Ivoire, 600 000 à 1 million de personnes ont été déplacées dans le pays depuis le mois de septembre 2002 », (Rapport de Mme Carolyn McAskye, 27 janvier 2003 cité par le rapport RCI/OMS, 2003 : 32). Au sein de cette population, nombreuses sont les femmes qui subissent des violences de tout genre du fait de la crise armée. Les plus répandues en période de conflits armés sont les violences sexuelles. Ainsi, selon une étude réalisée par l'État de Côte d'Ivoire et le bureau international du travail en 2006 (Rapport RCI/BIT 2006 : 21) « Les jeunes filles déplacées sont tombées sous la chausse-trappe de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales ». Toute chose qui aggrave l'état de santé de ces déplacés internes. Mais, cela

montre aussi les effets des crises armées, sur la santé des femmes déplacées internes. Les violences qu'elles subissent ont des impacts sur leur état de santé.

Plusieurs études confirment cette situation de violences sur les femmes déplacées internes. Elles montrent comment pendant une crise armée les femmes déplacées internes peuvent être exposées au VIH/SIDA. Comme en témoigne les résultats d'une étude menée par le gouvernement ivoirien, en collaboration avec l'organisation mondiale de la santé (OMS), en 2003, qui explique dans quelle mesure les femmes déplacées internes peuvent être exposées au VIH/SIDA :

« Il est à noter que si l'un des partenaires (l'homme ou la femme) est infecté par le VIH et/ou les infections sexuellement transmissibles, le risque de transmission est très élevé car les rapports sexuels sont sous la contrainte et entraînent des déchirures ou d'autres lésions des organes génitaux qui constituent la porte d'entrée du virus » (Rapport, RCI/OMS, 2003 :32).

Toute chose qui met en relief, les effets des crises sur la santé des déplacés internes. Puisqu'en période de crise armée les femmes subissent des violences sexuelles notamment dans des zones occupées par les rebelles. Ce qui permet d'expliquer que les crises armées ont des impacts sur le risque d'infection à VIH/SIDA au sein des déplacés internes. Mais singulièrement sur les femmes déplacées internes. A cela s'ajoute l'insuffisance des offres de soins.

### **1.3. L'insuffisance des offres de soins à l'endroit des déplacés internes**

Les crises ont eu des répercussions sur les infrastructures sanitaires, aussi bien dans les zones assiégées que sur celles sous contrôle gouvernementale. Cela ne permet pas de dispenser des soins aux déplacés internes qui en ont besoin. Avec l'arrivée massive des déplacés internes dans les zones sous contrôle gouvernementale, les structures sanitaires fonctionnent difficilement. D'après le rapport RCI/OMS (2003 : 50), « Dans certaines zones (d'Abidjan, Yamoussoukro) le flux des populations déplacées pèse sur les structures de santé et entrave leur fonctionnement normal. Ce qui fait que, selon cette étude, « l'offre de soins est aussi profondément touchée par la crise présente sur le plan organisationnel, structurel et économique » (Rapport RCI/OMS, 2003 :43).

L'insuffisance des offres de soins à l'endroit des déplacés internes s'explique par des dysfonctionnements au niveau des structures sanitaires avec l'arrivée massive des déplacés internes. Comme conséquence de cette situation, la santé des déplacés internes peut être détériorée du fait du manque de soins. Ainsi, selon l'enquête PDI-FAC (2005 : 110) « 48,4 % des ruraux et 50,5 % des citadins ont rapporté une aggravation de leur état de santé » (rapport d'enquête PDI-FAC 2005 : 110). Cette aggravation de leur état de santé est due à



l'insuffisance des offres de soins du fait des crises armées. De ce fait, nous comprenons les conséquences des crises armées sur la santé des déplacés internes, à travers l'insuffisance des offres de soins. Tout cela contribue à la dégradation de la santé des déplacés internes. Comme nous l'indique le tableau ci-dessous.

**Tableau 1** : Répartition des déplacés par département, milieu de résidence et zone de provenance selon la fréquence des problèmes sanitaires depuis le début de la crise (en %) e 2005

Fréquence des problèmes sanitaires		souvent des problèmes de santé	quelques fois des problèmes de santé	Rarement des problèmes de santé	Jamais en des problèmes de santé	ensemble	Total
Département de résidence	Milieu						
Abidjan	Urbain	52,6	18,6	22,9	5,7	100,0	465
	Rural	54,6	13,9	21,6	9,7	100,0	438
	Total	52,8	18,0	22,7	6,3	100,0	903
Daloa	Urbain	40,4	35,7	19,6	4,2	100,0	653
	Rural	52,1	24,2	18,9	4,6	100,0	446
	Total	51,1	25,2	19,0	4,5	100,0	1099
Dukoué	Urbain	33,5	41,0	15,2	10,1	100,0	736
	Rural	36,0	23,7	19,0	21,1	100,0	355
	Total	34,9	30,9	17,5	16,6	100,0	1091
Toulépleu	Urbain	35,8	25,7	20,9	17,3	100,0	447
	Rural	20,3	40,1	36,5	2,9	100,0	260
	Total	24,0	36,6	32,7	6,4	100,0	707
Yamoussoukro	Urbain	28,0	52,0	17,0	2,9	100,0	730
	Rural	44,2	35,1	15,4	5,1	100,0	614
	Total	39,8	39,7	15,8	4,5	100,0	1344
Milieu de résidence							
Urbain		50,4	21,3	22,3	5,8	100,0	3031
Rural		48,3	24,2	19,2	8,1	100,0	2113
Zone géographique de provenance							
Zone Nord		49,3	21,6	25,4	3,6	100,0	330
Haut Sassandra		55,9	19,4	15,2	9,3	100,0	686
Ouest		48,6	24,4	19,4	7,4	100,0	2416
Vallée du Bandama		48,1	22,7	22,5	6,5	100,0	1535
Zone Sud		59,2	13,5	21,5	5,5	100,0	177
Total		49,3	21,6	25,4	3,6	100,0	5144

Source : Rapport d'enquête PDI-FAC, 2005 : 110

L'analyse du tableau ci-dessus fait ressortir certains problèmes sanitaires des déplacés internes en Côte d'Ivoire en 2005 du fait de la crise militaro-politique. La proportion des déplacés internes interrogés qui ont souvent des problèmes de santé est supérieure à 50% dans les villes notamment à Abidjan, Daloa, dans le haut Sassandra et dans la zone sud. Cela nous permet de comprendre les effets des crises sur la santé des déplacés internes.

## 2. L'aide sanitaire limitée au profit des déplacés internes

L'aide sanitaire au profit des déplacés internes se situe à deux niveaux notamment une aide publique assurée par les structures sanitaires publiques et une aide privée assurée par les organisations humanitaires et les déplacés internes eux-mêmes. La remarque est que l'aide

sanitaire au profit des déplacés internes qu'elle soit publique ou privée reste limitée. Ce qui explique que la prise en charge sanitaire est assurée par les déplacés eux-mêmes ou leurs proches (voir tableau 2).

**Tableau 2** : Répartition des déplacés par département, milieu de résidence et zone de provenance selon le type d'aide sanitaire reçue (en %) en 2005

Type d'aide sanitaire reçue		Gratuit	moi-même	Ménage accueil	Père/mère	Autres parents	Tuteur	Amis / collègues	Etat / gouvernement.	ONG nationale	Organisations internationales	Effectifs
<b>Département de résidence</b>												
<b>Milieu</b>												
Abidjan	Urbain	1,0	29,4	29,7	20,4	28,4	1,7	2,0	0,4	0,0	0,1	438
	Rural	0,5	32,1	7,8	28,8	22,7	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	391
	<b>Total</b>	<b>0,9</b>	<b>29,8</b>	<b>26,4</b>	<b>21,5</b>	<b>27,7</b>	<b>1,1</b>	<b>1,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>829</b>
Daloa	Urbain	0,1	32,7	10,6	28,7	27,1	0,0	1,9	0,1	0,0	1,2	588
	Rural	1,7	32,3	25,1	23,7	14,8	2,5	1,6	0,3	0,0	0,0	420
	<b>Total</b>	<b>1,6</b>	<b>32,1</b>	<b>23,9</b>	<b>24,1</b>	<b>13,9</b>	<b>2,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1008</b>
Dukoué	Urbain	2,1	42,2	14,8	22,3	22,5	0,5	0,1	0,0	2,3	3,0	673
	Rural	1,2	31,9	26,3	15,0	12,1	1,1	0,3	0,0	0,0	1,3	277
	<b>Total</b>	<b>3,3</b>	<b>38,1</b>	<b>21,2</b>	<b>18,2</b>	<b>16,7</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>950</b>
Toulépleu	Urbain	2,2	50,9	6,8	23,1	11,6	0,9	1,9	2,9	0,3	5,5	376
	Rural	5,5	27,8	46,9	19,5	11,5	7,4	0,1	7,8	0,0	6,7	249
	<b>Total</b>	<b>4,8</b>	<b>32,8</b>	<b>38,3</b>	<b>20,3</b>	<b>11,3</b>	<b>6,0</b>	<b>0,5</b>	<b>2,8</b>	<b>0,0</b>	<b>6,3</b>	<b>625</b>
Yamoussoukro	Urbain	0,3	26,9	21,6	40,7	14,6	0,6	0,1	0,1	0,1	0,2	703
	Rural	0,9	27,3	6,2	41,1	14,8	4,9	1,1	0,0	0,0	0,0	588
	<b>Total</b>	<b>0,7</b>	<b>27,2</b>	<b>10,4</b>	<b>41,2</b>	<b>14,7</b>	<b>3,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1291</b>
<b>Milieu de résidence</b>												
Urbain		1,0	29,9	27,9	21,6	27,5	1,1	1,8	0,4	0,1	0,2	2778
Rural		1,5	31,3	16,2	28,5	16,6	2,4	1,0	0,2	0,0	0,2	1925
<b>Zone géographique de provenance</b>												
Zone Nord		0,9	32,6	21,0	25,2	29,4	0,3	3,8	0,0	0,0	0,0	309
Haut Sassandra		1,7	30,6	17,5	23,1	21,8	1,4	1,9	0,4	0,0	0,0	647
Ouest		1,3	25,2	33,9	17,9	27,8	2,7	0,0	0,6	0,2	0,5	2137
Vallée du Bandama		1,0	31,9	17,4	29,4	21,7	1,1	1,9	0,2	0,0	0,2	1457
Zone Sud		0,9	40,4	40,9	10,8	8,6	2,8	0,5	0,0	0,0	0,3	153
<b>Total</b>		<b>1,2</b>	<b>30,3</b>	<b>24,1</b>	<b>23,9</b>	<b>23,9</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>4703</b>

Source : Rapport d'enquête PDI-FAC, 2005 :111

L'observation du tableau montre que dans la zone d'Abidjan, 77, % des déplacés internes recevaient l'aide sanitaire de la part de leur parent contre 0,3% auprès de l'État et 0,1% de la part des organisations internationales. Dans la zone de Daloa, nous remarquons que 32,4% des déplacés internes ont eux-mêmes assuré leur prise en charge sanitaire et 38,1% des déplacés internes à Duekoué ont également assuré leur propre prise en charge sanitaire. Au niveau des déplacés internes de Toulépleu, nous constatons que 38,3% ont reçu des aides sanitaires auprès des ménages d'accueil. Dans la région de Yamoussoukro, ce sont les parents des déplacés internes qui leur ont apporté l'aide sanitaire. Soit une proportion de 41,2% de déplacés internes ayant trouvé refuge dans cette zone. De ce qui précède, dans l'ensemble des différentes zones, ce sont les déplacés internes eux-mêmes ou l'un des membres de leur famille qui ont assuré leur prise en charge sanitaire. D'où la dégradation de leur situation sanitaire, puisque ces déplacés internes vivent dans un dénuement extrême du fait que dans

leur fuite, ils ont « tout » perdu, mais également à cause de l'insuffisance de l'aide sanitaire publique.

### **2.1. L'aide sanitaire publique insuffisante en faveur des déplacés internes**

L'aide sanitaire publique était assurée par les établissements sanitaires publics de Côte d'Ivoire. D'après E. Koffi Brou (2010 : 81), « Les établissements identifiés étaient de statut public, créés et gérés par l'Etat. Ils comprennent des formations sanitaires urbaines, des centres de santé urbains et des hôpitaux généraux » (E. Koffi Brou, 2010 :81). Malgré tout cela l'état de santé des déplacés internes s'est de plus en plus dégradé. Comme l'a si bien démontré B. Zanou (2011 : 6) dans son étude « la précarité dans laquelle vivent les déplacés a eu une répercussion néfaste sur leur état morbide ; 49% des personnes déplacés affirment avoir souvent des problèmes de santé. A ceux-ci, il faudrait ajouter 22% qui reconnaissent avoir été constamment malades » (B. Zanou, 2011 : 6). Cette situation difficile des déplacés internes peut se justifier par l'insuffisance des aides sanitaires publiques reçues.

Dans cette perspective, le rapport d'enquête PDI-FAC (2005 : 11) souligne que « l'aide sanitaire publique du gouvernement au profit des déplacés internes représente 3% à Abidjan et Daloa, 0,0% à Duekoué, 0,1% à Yamoussoukro et 2,8% à Toulepleu » (Rapport d'enquête PDI-FAC, 2005 :11). Ces différentes proportions d'aides sanitaires étatiques au profit des déplacés internes montrent leurs difficultés du point de vue sanitaire, dans ces différentes zones. Cela confirme les effets des crises armées sur les infrastructures sanitaires. C'est la raison pour laquelle l'aide sanitaire privée est sollicitée.

### **2.2. L'aide sanitaire privée limitée en faveur des déplacés internes**

L'aide sanitaire privée en faveur des déplacés internes est assurée par les organisations humanitaires œuvrant dans le domaine de la santé. Mais également par des parents, des proches ou par les déplacés eux-mêmes (Voir tableau3). Selon une étude du bureau de la coordination des actions humanitaires (OCHA) de 2011 (rapport OCHA, 2011 : 3), « Depuis le début du mois d'octobre 2011, l'UNFPA appuie l'ONG AIBEF dans les activités de santé de la reproduction sur le site des déplacés de Nahibly, à Duékoué » (Rapport OCHA, 2011 :3).

Pour T. Ezouan, (2014 :7), « Asapsu et Caritas mettent en œuvre la politique de santé voulue par le HCR en faveur des personnes déplacées internes, font également l'accompagnement médical » (T. Ezouan, 2014 :7). En dépit de tous ces efforts des organisations humanitaires, l'aide sanitaire privée reste limitée au profit des déplacés internes.

Dans ces circonstances, ce sont les déplacés internes eux-mêmes qui assurent leur propre prise en charge sanitaire. Ce qui peut accentuer les difficultés au niveau de leur état de santé. Dans la mesure où, ces déplacés internes ne disposent pas de moyens financiers suffisants, pour pouvoir assurer les frais de soins médicaux. Comme corolaire à cette situation, l'état de santé de ces déplacés internes peut être détérioré par faute de moyens. Le tableau 3 en est une illustration.

**Tableau 3**: Répartition en pourcentage des malades déplacés internes au moins une fois au cours des douze derniers mois et qui a consulté un personnel/service médical par personne/structure qui a pris en charge les soins de 2002 à 2011.

Prise en charge financière	Populations déplacés internes malades(en%)
Lui-même	33,1
Père /mère	37,5
Autre parents/tuteur	21 ,2
Assurance	2 ,1
Communauté religieuse	0,7
ONG	0 ,0
Gouvernement	0,2
Amis /employeur /voisin	0 ,1
Autres	5 ,2
Total	100

Source : Ministère d'Etat, ministère du plan et du développement, institut national des statistiques, UNHCR, JIPS, (2015), profilage des personnes déplacées internes retournées et rapatriées de Côte d'Ivoire, rapport final d'étude : 49

L'observation du tableau nous montre l'insuffisance des aides sanitaires privées au profit des déplacés internes. Seulement 0,7 % d'aides sanitaires de la part de la communauté religieuse et 2,1% d'aides sanitaires des assurances en faveur des déplacés internes. Ce qui fait que ce sont les déplacés internes eux-mêmes qui assurent la prise en charge financière de leurs soins. À ce niveau, la prise en charge financière des 37,5% des déplacés internes malades a été assurée par les parents des déplacés internes et 33,1% de celle-ci par les déplacés internes eux-mêmes. Toute chose qui met en évidence, les proportions des déplacés internes qui éprouvent des difficultés à payer leurs soins de santé (Voir le tableau 4).

**Tableau 4** : Proportion des déplacés internes qui ont éprouvé des difficultés pour payer les soins de santé des membres de leurs ménages au cours des 3 derniers mois par département de 2002 à 2011

Départements	Proportion de déplacés internes ayant des difficultés à payer des soins de santé des membres de leur ménage
Abidjan	66,4
Bangolo	85,2
Bloléquin	79,5
Daloa	82,7
Duekoué	77,4
Guiglo	81,5
Man	84 ,4
San-Pedro	57,4
Sanssandra	70,7
Soubre	72,4
Tabou	56, 8
Ensemble	69,9

Source : Ministère d’Etat, ministère du plan et du développement, institut national des statistiques, UNHCR, JIPS, (2015), profilage des personnes déplacées internes retournées et rapatriées de Côte d’Ivoire, rapport final d’étude : 51

L’observation du tableau nous permet de comprendre les difficultés des déplacés internes à avoir accès aux soins dans 11 départements de Côte d’Ivoire de 2002 à 2011. On remarque que dans chaque département la proportion des déplacés internes ayant des difficultés à payer les soins médicaux est au-dessus de la moyenne soit plus de 50%. Ainsi, selon le rapport final (2015 : 51) « Les ménages sollicitent généralement l’aide de leurs proches pour prendre en charge les soins de santé des membres de leurs ménages. Les PDI (69,9%) ont le plus éprouvé des difficultés que les ménages qui ne se sont jamais déplacés (61,3%) » (Rapport final, 2015 :51). Nous comprenons aisément les difficultés des déplacés

internes du point de vue sanitaire. Toute chose qui amplifie leur accès limité aux soins de santé. Ce qui explique les effets néfastes des crises armées sur la santé des déplacés internes en Côte d'Ivoire.

## **Conclusion**

Il convient de retenir que les crises armées en Côte d'Ivoire de 2002 à 2011, de par leur nature et leur ampleur, ont accentué la dégradation de la situation sanitaire des déplacés internes. Ces crises armées ont eu des conséquences néfastes sur les infrastructures sanitaires ainsi que sur la santé des déplacés internes. Le manque d'accès ou l'accès limité au centre de santé des déplacés internes contribue à la dégradation de leur état de santé. Leur prise en charge sanitaire demeure problématique, du fait que les aides reçues de la part du gouvernement ou des organisations humanitaires restent insuffisantes. Pour y faire face, ce sont les déplacés internes eux-mêmes, ou leurs proches qui participent à leurs prises charges financières des soins. Toute chose qui met en lumière, les effets des crises armées sur la dégradation de la santé des déplacés internes. Ce qui rend pénible leur condition de vie et les rend de plus en plus vulnérables. Des actions humanitaires à leur profit devraient être renforcées de la part du gouvernement et des organisations humanitaires pour améliorer leur situation sanitaire.

## **Références bibliographiques**

EZOUAN Timothée, 2014, « Les migrations en période de crises », disponible sur [http://www.iomdakar.org/doc/migrations en période de crise Côte d'Ivoire T.Ezouan.fr.pdf](http://www.iomdakar.org/doc/migrations%20en%20période%20de%20crise%20Côte%20d'Ivoire%20T.Ezouan.fr.pdf) consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2016 à 18h 31min.

KOFFI Brou Emile, 2010, « La prise en charge sanitaire des déplacés de la crise ivoirienne à Abidjan » *revue de sociologie, d'anthropologie et de psychologie (RSAP)*, N° 02, pp.73-96.

Ministère d'État, ministère du plan et du développement, institut national des statistiques, UNHCR, JIPS, 2015, profilage des personnes déplacées internes retournées et rapatriées de Côte d'Ivoire, rapport final d'étude ,156p. Disponible en ligne sur [https://www.jips.org/uploads/2015/05/Côte d'Ivoire-profilage-report-may 2015.pdf](https://www.jips.org/uploads/2015/05/Côte%20d'Ivoire-profilage-report-may%202015.pdf). (consulté le 12 août 2023).

Rapport conjoint, CARE, DRC, OXFAM, 2011, *Pour des solutions durables en faveur des ivoiriens déplacés*.

Rapport OCHA, 2011, Côte d'Ivoire : rapport de la situation , n°19, 7octobre 2011.

RCI / OMS, rapport 2003, *Conséquences de la crise sociopolitique sur le secteur de la santé en Côte d'Ivoire*.

Rapport d'enquête PDI-FAC, 2005, *Condition de vie des personnes déplacées et de familles d'accueil en zone gouvernementale*, résultats de l'enquête. MSVG/ENSEA/ UNFPA.

Rapport IDMC, 2005, déplacements internes en Côte d'Ivoire : une crise de protection, 7 novembre 2005,29p.Disponible en ligne sur

[http://www.internal.displacement.org/sites/default/files/2005-af-cdi-internal-displacemnt-in-Côte d'Ivoire-country.fr.pdf](http://www.internal.displacement.org/sites/default/files/2005-af-cdi-internal-displacemnt-in-Côte%20d'Ivoire-country.fr.pdf) (consulté le 12 août 2023).

Rapport d'enquête, 2006, *L'exploitation des enfants dans le contexte de la crise militaire, sociale et politique en Côte d'Ivoire : situation particulière dans les zones d'accueil des déplacés et des réfugiés.*

ZANOU Benjamin, 2011, « conflits internes et déplacement de populations en Afrique : cas de la Côte d'Ivoire », disponible sur [http ://www.uaps2011.princeton.edu/opers110019](http://www.uaps2011.princeton.edu/opers110019), (consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2016).