Cahiers de Psychologie Politique

N° 25 | 2014
numéro 25 - Juillet 2014

Etude de la satisfaction du soutien psychosocial des personnes déeplacees internes à Abidjan

Assandé Gilbert N'GUESSAN

Édition électronique :
URL :
https://cpp.numerev.com/articles/revue-25/1702-etude-de-la-satisfaction-du-soutien-psychosocial-des-personnes-deeplacees-internes-a-abidjan
DOI : numerev_880
ISSN : 1776-274X
Date de publication : 10/07/2014

Cette publication est sous licence **CC BY-NC-ND** (Attribution - No commercial - No derivatives).

Pour **citer cette publication** : N'GUESSAN, A. (2014) Etude de la satisfaction du soutien psychosocial des personnes déeplacees internes à Abidjan. *Cahiers de Psychologie Politique*, (25). https://doi.org/10.34745/numerev_880

En Côte d’Ivoire, l’élection présidentielle a débouché sur une crise postélectorale de 2010 à 2011. Cette crise a fait vivre aux populations des situations extrêmes de stress, d’angoisse et de terreur ayant entraîné d’importants déplacements de populations. Pendant et après les hostilités, plusieurs personnes déplacées internes (PDI) ont reçu un soutien psychosocial (SPS) destiné à les secourir et à les aider à faire face aux difficultés rencontrées. L’objectif de l’étude présentée ici est d’évaluer chez ces déplacées internes, la satisfaction du SPS reçu dans une perspective d’amélioration des services offerts aux victimes d’événements dramatiques. A partir d’une échelle de satisfaction du soutien psychosocial distinguant les aspects sociaux des aspects psychologiques, et d’un guide d’entretien, 49 personnes déplacées internes ont été interrogées à Yopougon, dans le district d’Abidjan. Les résultats obtenus montrent que la grande majorité des PDI a été satisfaite du SPS reçu. Par ailleurs, le nombre de PDI satisfaites des aspects sociaux du soutien, est supérieur à celui qu’on observe concernant les aspects psychologiques. Ces observations suggèrent donc une formalisation et une professionnalisation de la prise en charge psychosociale des victimes des événements dramatiques, une meilleure adaptation de la prise en charge psychosociale prenant en compte les différences individuelles entre les victimes, la facilitation des processus de réconciliation par la satisfaction du SPS reçu.

In Ivory Coast, the presidential election resulted in a post-election crisis of 2010-2011. This crisis has people living in situations of extreme stress, anxiety and terror that caused significant displacement. During and after the war, many internally displaced persons (IDPs) received psychosocial support for rescue and help them cope with difficulties. The aim of the present study is to evaluate in these IDPs, satisfaction SPS received with a view to improving services for victims of dramatic events. From a satisfaction scale psychosocial support distinguishing the social aspects of psychological aspects, and an interview guide, 49 IDPs were interviewed in Yopougon in Abidjan district. The results obtained show that the vast majority of DPIs has been satisfied received psychosocial support. Moreover, the number of IDPs met the social aspects of support is greater than that observed on the psychological aspects. These observations suggest a formalization and professionalization of psychosocial care for victims of the tragic events, a better adaptation of psychosocial care, taking into account individual differences between victims, facilitating reconciliation processes by satisfaction received psychosocial support.

Mots-clés :

Introduction

La crise postélectorale suite à l'élection présidentielle de 2010 en Côte d'Ivoire, a engendré des mouvements internes de populations fuyant les zones de combats vers les zones "sécurisées". Il s'agit de personnes déplacées internes (PDI), c'est-à-dire des personnes qui se sont déplacées massivement d'une commune à une autre ou au sein de la même commune. Dans le District d'Abidjan, pendant et après la crise, des populations ont quitté par exemple, la commune d'Abobo pour se mettre à l'abri dans les communes les plus proches telles que Cocody et Yopougon. Ainsi, la commune de Yopougon (la plus grande du district d'Abidjan), et qui semblait relativement sécurisée, a accueilli de nombreuses personnes. Cette situation a mobilisé une assistance humanitaire et un soutien psychosocial (SPS) à divers endroits de la part des Humanitaires, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), des Structures Etatiques, des Communautés Religieuses, etc., (Office of the Coordination of Humanitarian Affairs [OCHA], 2011). Ces actions ont consisté à apporter prioritairement aux victimes, abri, sécurité, nourritures, non vivres et soins médicaux couvrant les aspects sociaux du soutien.

Mais, pour permettre à ces personnes déplacées internes de retrouver leur bien-être intégral et réussir leur réintégration complète dans le tissu social, politique, culturel et économique, les aspects psychologiques de la prise en charge psychosociale leur étaient indispensables. Il fallait pour ce faire, leur fournir un appui et un soutien affectif. Cela a été accompli à travers l'accueil, l'information et l'enregistrement, l'écoute et le conseil, l'orientation et la réhabilitation, le suivi et la relation d'aide (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2010 ; Organisation Mondiale de la Santé, 2003).

Le soutien psychosocial en tant que service s'insère dans la mission générale des structures sociales, à savoir : apporter une assistance sociale et psychologique aux populations dans les situations de crise. Dans un contexte humanitaire, les choses deviennent plus difficile, les objectifs sont alors révisés et mettent en avant, l'urgente nécessité de réagir, d'apporter aux personnes sinistrées et aux victimes de toutes sortes, l'assistance sociale et psychologique minimales nécessaires à leur subsistance et leur bien-être dans le strict respect de leur dignité (Le Projet Sphère, 2004 ; Comité Permanent Inter-organisations, 2007).

En général, lorsque les événements traumatiques surviennent en Afrique, on remarque que le volet moral et psychologique de la prise en charge psychosociale retient moins l'attention des Gouvernants. Or, du point de vue de la psychologie de la personnalité, cet aspect est d'une importance capitale. En effet, les psychologues de la personnalité nous enseignent que le stress et les événements traumatisant portent atteinte au psychisme humain et altèrent selon les caractéristiques biopsychologiques des individus, leurs comportements de façon plus ou moins durable. Par ailleurs, dans les

tentatives de réparation des dommages causés par les conflits armés, notamment dans le cas des crises postélectorales, les Gouvernants ne s'intéressent pas réellement à l'évaluation de la portée ou de l'impact du SPS sur les victimes, sans doute parce qu'ils y attachent très peu d'importance. Se faisant, lorsque le moment de la réconciliation arrive, les difficultés apparaissent. Car, ces personnes atteintes dans leur intégrité morale et psychologique adhèrent difficilement à ce processus puisque pour elles, il n'y a eu de réparation.

Dans le cas précis de la crise survenue en Côte d'Ivoire, les constats faits ont permis de se rendre compte que pour diverses raisons, certains PDI n'ont pu bénéficier d'assistance psychosociale adéquate ou encore n'ont pas été satisfaites de ce soutien (OCHA, 2011). Il apparaît donc important de s'intéresser à la satisfaction des PDI pour comprendre les motifs de satisfaction ou d'insatisfaction. Dans cette perspective, notre étude est articulée en quatre points : problématique (1), méthodologie (2), résultats (3), et discussion (4).

Problématique

En Afrique, les crises politiques entrainent généralement l'angoisse et le stress extrêmes pouvant engendrer chez certaines personnes des troubles psychiques et comportementaux plus ou moins complexes, notamment les Etats de Stress Post Traumatique. Si, dans le cas des catastrophes naturelles, certains symptômes disparaissent d'eux-mêmes dans des délais relativement courts et que les individus ne souffrent pas de troubles psychiatriques de façon prolongée (Ursano & al. 1994), dans celui des conflits armés, les symptômes sont chroniques et plus durables (Green, 1991 ; Salomon & Green, 1992). Pour certains crimes (massacre des membres d'une famille, viols collectifs, etc), l'Etat de Stress Post-traumatique (ESPT) est permanent (Côté, 1996). Aussi, des études épidémiologiques montrent-elles que dans la population générale, environ 80 % des sujets ayant présenté un ESPT, souffrent de troubles psychiatriques concomitants (Jolly, 2000).

Il est donc raisonnable de penser que les situations extrêmes d'angoisse, de terreur et de stress qu'ont vécues plusieurs personnes au cours des hostilités provoquées par la crise postélectorale, ont pu affecter profondément certaines personnes. Les effets sont remarquables sur leur vie familiale, sociale et leurs activités professionnelles, ainsi que leur santé mentale et leur bien-être. Pour recouvrir leur santé mentale en vue d'un meilleur investissement dans la cohésion sociale, pour la reconstruction du pays et la reprise du développement, les PDIdoiventse remettre dustress, des angoisses, et des traumatismes vécus (Berclaz, 2009 ; IASC, 2007). C'est ce qui justifie le soutien psychosocial mis en œuvre par les Organismes Etatiques et non Etatiques lors de cette crise. La diversité des caractéristiques des intervenants (qualification, expérience…), des actions (abri et logement fournis, dons de produits alimentaires (vivres) et non alimentaires (non vivres) et soins médicaux fournis…) et des moyens (humains, financiers et matériels) ont eu des effets différentiels sur les PDI relativement à leur satisfaction ou insatisfaction.

La satisfaction est abordée sous des angles différents lorsqu'il est question de son évaluation. Selon certains auteurs, la satisfaction est un processus essentiellement cognitif. C'est le résultat d'un processus évaluatif par lequel le consommateur compare après la consommation, la performance réelle du produit ou du service avec les attentes qu'il avait avant la consommation (Evrard, 1993 ; Olivier, 1980 ; Vanhamme, 2002). Ici, c'est la qualité du produit ou du service qui est appréciée par les individus. Pour d'autres, la satisfaction est une réaction qui relève exclusivement des émotions. Par exemple, selon Westbrook & Reilly (1983), la satisfaction est l'état d'esprit agréable ou la situation psychologique de bien-être dans laquelle se trouve un individu résultant de l'appréciation d'un produit, d'un service, d'un point de vente ou une action. Pour d'autres encore, la satisfaction est perçue comme l'évaluation de la performance de différents fournisseurs de services sur la base d'un nombre limité d'indicateurs (Zeithmal & Berry cités par Ladhari, 2005).

Il apparaît donc que les approches qui définissent la satisfaction comme évaluation de la qualité des services sont les plus adaptées pour évaluer la satisfaction du SPS par les PDI. Ainsi, conformément au modèle de la disconfirmation d'Oliver (1980), la satisfaction (ou l'insatisfaction) au SPS peut se définir comme étant le résultat du jugement de la comparaison par la PDI, de la performance (ou qualité) perçue du SPS reçu, à ses attentes avant le SPS.Les attentes renvoient à ce que la PDI considère comme normes, standard ou devoir être le SPS offert tandis que la performance (ou qualité) perçue est sa perception de la performance des prestataires de ce SPS. Le SPS est un service social dans un contexte particulier. Dans son évaluation, on a recourt à des indicateurs tels que l'opportunité, l'efficacité, la cohérence, l'efficience, la couverture et l'impact. Ces indicateurs rendent compte du niveau de besoin chez le sujet, de la disponibilité des secours, de la célérité avec laquelle il est secouru, de l'adéquation, la qualité, la quantité et des effets de la réponse reçue (Le Projet Sphère, 2004).

En conséquence, le jugement du SPS par la PDI peut être défavorable, favorable, ou neutre. Lorsque la performance perçue est supérieure aux attentes, le jugement est favorable et il s'ensuit une satisfaction. Par contre, lorsque la performance perçue est inférieure aux attentes, le jugement est défavorable et il en résulte une insatisfaction. Enfin, lorsque la performance perçue est égale aux attentes, il en découle de l'indifférence. Par ailleurs, conformément aux idées de Maslow (1954), l'état de satisfaction des PDI pourrait avoir un lien avec leurs attentes et leurs besoins, et pourrait être influencée par plusieurs caractéristiques personnelles, notamment, l'origine, le statut social, la famille et les responsabilités sociales.

En Côte d'Ivoire, il n'existe pas encore à notre connaissance, une étude empirique portant spécifiquement sur la satisfaction des personnes déplacées internes au terme du soutien psychosocial mis en œuvre lors de la crise postélectorale. Alors, dans ces conditions, comment peut-on savoir si les PDI sont satisfaites ou non du SPS reçu ? L'objectif de notre étude est donc de mesurer l'état des satisfactions et des insatisfactions chez les PDI eu égard au soutien psychosocial reçu sur les aspects sociaux et les aspects psychologiques pendant et après les hostilités. Dans ce sens,

l’hypothèse générale suivante est formulée : les PDI sont satisfaites du SPS reçu pendant la crise postélectorale.Leshypothèses opérationnelles qui en découlent sont : La proportion des PDI satisfaites du SPS reçu est supérieure à celles des PDI non satisfaites (H1). La proportion des PDI satisfaites des aspects sociaux du SPS reçu est supérieure à celles des PDI satisfaites des aspects psychologiques (H2). La proportion des PDI satisfaites des aspects sociaux du SPS reçu est supérieure à celles des PDI non satisfaites de ces mêmes aspects (H3). La proportion des PDI satisfaites des aspects psychologiques du SPS reçu est supérieure à celles des PDI non satisfaites de ces mêmes aspects (H4).

Méthodologie

Participants

Notre investigation porte sur un échantillon composé de 27 ménages sélectionnés sur la liste de 80 ménages ayant bénéficié de soutien psychosocial et résidant à Yopougon, la commune qui a accueilli de nombreuses PDI, et où plusieurs interventions ont été menées par différents Organismes Etatiques et non Etatiques. Ces ménages, qui ont accepté de participer à l’étude, forment un effectif de 49 personnes déplacées internes de différents sexes, âges, ethnies, religions, origines sociales, nationalités, etc.

Instruments de la recherche

Les PDI ont été soumis à un questionnaire de satisfaction portant sur le SPS reçu lors de la crise postélectorale de 2010 à 2011 et à un entretien semi-directif.

Le questionnaire

Le questionnaire utilisé est une synthèse d’un ensemble d’échelles d’évaluation de la satisfaction, de questionnaire de sondage et de normes dans les services socio-sanitaires. Il s’agit, notamment du Questionnaire des risques psychosociaux de l’Institut National de Santé Publique du Québec (2009), d’une version adaptée du questionnaire « Utilisateurs/Non utilisateurs » du Conseil Québécois d’Agrément (Bruno, Doucet, Mersier & Metayer, 2009) ; du questionnaire duSondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés (Cantin & Rocheleau, 2006),desnormes du Developpement Assistance Committee (DAC) et du Projet Sphère (2004).

Le questionnaire est présenté selon deux axes : les aspects sociaux et les aspects psychologiques. Chaque aspect distingue quatre dimensions se rapportant chacune aux indicateurs de l’intervention. Ainsi, pour les aspects sociaux, on note : l’assistance en abri et logement, les produits alimentaires, et les produits non alimentaires, les soins médicaux. Pour les aspects psychologiques, on note : l’accueil et l’enregistrement, l’écoute et le counseling, l’orientation et la réhabilitation, la relation d’aide et le suivi. Pour mesurer la satisfaction, les items ont été élaborés sur la base des critères

d’évaluation des services socio-sanitaires et de l’assistance psychosociale d’urgence, à savoir : l’opportunité, l’efficacité, la cohérence, l’efficience, la couverture et l’impact. Au total, l’échelle se compose de 48 items évaluant le soutien psychosocial.

L’entretien semi-directif

Les thèmes abordés par l’entretien semi-directif sont relatifs aux aspects suivants : conditions de logement, quantité, qualité et adéquation des vivres et non vivres, informations, orientation et assistance psychologique. Il permet de collecter des informations authentiques et complémentaires sur la qualité du soutien psychosocial reçu par les PDI.

Résultats

Les résultats de notre recherche prennent en compte l’état de la satisfaction des PDI et les dimensions des aspects du SPS. Ils sont exposés sur le plan quantitatif à l’aide du test de comparaison des proportions Z, et ensuite sur le plan qualitatif.

Aspects quantitatifs

Comparaison des proportions des PDI selon l’état de la satisfaction du SPS reçu



Figure 1 : Répartition des PDI selon l'état de la satisfaction du SPS reçu.

La figure 1 montre que la proportion des PDI satisfaites du SPS reçu est supérieure à celle des PDI non satisfaites (ZCal = 2.97 > ZTh = 1.64 à .05.). Cela signifie que la différence entre les deux proportions est statistiquement significative. L’hypothèse stipulant que la proportion des PDI satisfaites du SPS reçu est supérieure à celles des PDI non satisfaites est confirmée.

Comparaison de la proportion des PDI satisfaites des aspects sociaux à celle des PDI satisfaites des aspects psychologiques



Figure 2 : Répartition des PDI satisfaites selon les aspects du SPS

La proportion desPDI satisfaites des aspects sociaux du SPS reçu est supérieure à celle des PDI satisfaites des aspects psychologiques (ZCal = 2.30 > ZTh = 1.64 à .05). Cela veut dire que la différence entre les deux proportions est statistiquement significative. L’hypothèse H2 est confirmée.

Comparaison des proportions des PDI selon l'état de la satisfaction des aspects sociaux du SPS reçu



Figure 3 : Répartition des PDI selon l'état de la satisfaction des aspects sociaux

La proportion des PDI satisfaites des aspects sociaux du SPS reçu est supérieure à celles des PDI non satisfaites de ces mêmes aspects (ZCal = 3.97 > ZTh = 1.64 à .05). Donc, la différence entre les deux proportions est statistiquement significative. L'hypothèse H3 est confirmée.

Comparaison des proportions des PDI selon l'état de la satisfaction des aspects psychologiques du SPS reçu



Figure 4 : Répartition des PDI selon l'état de la satisfaction des aspects psychologiques du SPS reçu.

La proportion des PDI satisfaites des aspects psychologiques du SPS reçu est quantitativement égale à celle des PDI non satisfaites de ces mêmes aspects (ZCal =1.29 < ZTh = 1.64 à .05). La différence entre les deux proportions n'est pas statistiquement significative. L'hypothèse H4 n'est donc pas confirmée.

Synthèse des résultats quantitatifs



Tableau 1 : Répartition des proportions des PDI en fonction de l'état de satisfaction et des aspects du SPS reçu

Les résultats des différentes comparaisons effectuées sont rassemblés dans le tableau ci-dessus. Il comporte les effectifs et les proportions des PDI en fonction de l'état de satisfaction et des aspects du SPS reçu.

Aspects qualitatifs

L'analyse qualitative effectuée ici vise à identifier les dimensions qui sont les plus satisfaisantes pour les PDI dans chacun des aspects du SPS reçu.

Au niveau des aspects sociaux



Figure 5 : Répartition des PDI satisfaites selon les dimensions des aspects sociaux du SPS

Dans leur grande majorité, les PDI montrent une satisfaction eu égard aux aspects sociaux du SPS reçu se rapportant aux non vivres, aux vivres, aux abris et logement. La quantité, la qualité et l'adéquation des vivres et non vivres les ont grandement soulagé et réjouit. Concernant l'abri et le logement, les PDI disent avoir partagé par moment malgré eux, les conditions de vie de leurs hôtes, conditions qui étaient quelques fois assez différentes de leurs habitudes. Ils reconnaissent toutefois, que c'était préférable à la vie dans un camp de déplacés

L'insatisfaction au niveau des aspects sociaux du SPS concerne les soins médicaux. Selon les PDI, les structures sanitaires habituelles fonctionnaient à peine : le personnel était très réduit et il n'y avait pas de médicaments pour traiter les blessés et les malades. Il n'y avait pas non plus eu de pelletons mobiles pour venir en aide à ceux qui en avaient besoin. Ainsi, les premiers soins de secours étaient quasiment absents ; et cela a entraîné des décès de proches parents, d'amis et de voisins. Aux dires de la plupart des PDI, les quelques soins et médicaments reçus sont venus des proches, des amis et des parents ou des voisins.

Concernant les vivres et non vivres, les PDI, ont regretté le caractère ponctuel ou occasionnel de l'assistance alors qu'elles sont restées pendants longtemps dans la situation de démunis.

Au niveau des aspects psychologiques

Figure 6 : Répartition des PDI satisfaites selon les dimensions des aspects psychologiques

Pour les aspects psychologiques, un grand nombre de PDI déclarent qu'elles ont été satisfaites respectivement de l'Accueil et l'enregistrement, de la prise en charge (PEC) et du suivi. Les insatisfactions concernent plutôt l'écoute et le counseling, l'orientation et la réhabilitation. Selon les PDI, il n'y avait pas assez de structures disponibles pour les recevoir, les écouter et les conseiller de façon permanente. Se faisant, elles restaient longtemps seules dans l'angoisse et l'incertitude face à leurs préoccupations, attendant une hypothétique visite des volontaires qui les ont enregistrés. En dehors des Offices Religieux, les activités communautaires pouvant leur permettre de sortir de l'immobilisme, de l'anxiété et partager leur vécu étaient absentes.

Discussion

L'objectif de l'étude est d'évaluer chez les PDI, du fait de la crise postélectorale de 2010 à 2011 survenue en Côte d'Ivoire, leur état de satisfaction du SPS reçu. Les résultats

obtenus montrent que la majorité des PDI a été satisfaite du SPS mis en œuvre. Par ailleurs, on note qu'un grand nombre d'entre elles a été particulièrement satisfait des aspects sociaux comparativement aux aspects psychologiques. Il faut cependant, souligner que les PDI ont exprimé une grande insatisfaction concernant les soins médicaux qui leurs ont été prodigués. Quelles explications suggèrent ces observations ?

On peut comprendre ces résultats à la lumière du modèle de la disconfirmation d'Oliver (1980) et de la théorie de la motivation de Maslow(1954). Selon Oliver, la satisfaction d'un service reçu est le résultat d'un processus évaluatif dans lequel, le consommateur compare la performance réelle du produit ou du service, après la consommation, avec les attentes qu'il avait avant la consommation. Ainsi, selon ce modèle, on peut définir la satisfaction (ou l'insatisfaction) du SPS comme étant le résultat du jugement de la comparaison par la PDI, de la performance (ou qualité) perçue du SPS reçu, à ses attentes avant réception de ce SPS.Les attentes renvoient à ce que la PDI considère comme normes, standard ou devoir être le SPS offert, tandis que la performance (ou qualité) perçue est sa perception de la performance des prestataires de ce SPS. La performance est ainsi évaluée sur la base de l'opportunité, l'efficacité, la cohérence, l'efficience, la couverture et l'impact. Ces indicateurs rendent compte dans l'ensemble, du niveau de besoin chez la PDI, de la disponibilité des secours, de la célérité avec laquelle elle est secourue, de l'adéquation, la qualité, la quantité et des effets de la réponse reçue (Le Projet Sphère, 2004).

En conséquence, le jugement du SPS par la PDI peut être défavorable, favorable, ou neutre. Pour la grande majorité de PDI, le SPS a été satisfaisant. Cela revient à dire que la qualité perçue du SPS est supérieure pour cette majorité. En fait dans le contexte de crise où régnait la terreur, les réseaux sociaux étaient perturbés. Les structures sociales et sanitaires étaient fermées ou fonctionnaient à peine. Par conséquent, elles ont bénéficié d'assistance venant essentiellement de personnes volontaires qui étaient disposées à les écouter, les informer, les conseiller, et les orienter. Ces volontaires ont également su les rassurer en les acceptant sans conditions, en partageant leur détresse, et en veillant à leur trouver un abri, des vivres, des non vivres pour leurs besoins essentiels. En outre, ils ont aidé les PDI à mieux connaître et intégrer la communauté d'accueil. Toute cette assistance inattendue qui a contribué à leur redonner le goût de la vie, à reprendre confiance dans les hommes et dans l'avenir ont dû les soulager grandement bien au-delà de leur attentes.

Une autre explication possible de la satisfaction exprimée par les PDI, est leur ignorance relativement à l'existence des droits qui leurs sont reconnus. En effet, contrairement à des refugiés tanzaniensqui estimaient à plus de 93.33 % que leurs droits les plus importants (alimentation, soins médicaux, sécurité, liberté de mouvement) n'étaient pas respectés mais plutôt bafoués, les PDI interrogées en Côte d'Ivoire déclarent quant à elles, être satisfaites du SPS reçu à 73, 47 %. Cette pseudo-divergence d'opinion s'explique en partie par les différences importantes entre les caractéristiques des deux échantillons étudiés. Les sujets des études en Tanzanie sont tous des adultes et responsables de camp, ils ont une expérience de vie de réfugiés de plus de trois ans. Ils sont donc habitués aux réalités de la vie de réfugiés. Ce qui leur a permis de découvrir

leurs droits et de mieux les défendre. Ainsi, dans leur évaluation, ils se réfèrent aux standards relatifs aux droits des PDI. En conséquence, ils étaient plus outillés pour reconnaître les manquements à leurs droits et les signaler lors d'une évaluation. A l'inverse, les sujets de notre étude, n'ont qu'une vague connaissance des notions de leurs droits. De ce fait, l'assistance humanitaire reçue était plutôt perçue comme un privilège ou une aubaine. Mieux, le soutien qu'elles ont reçu est perçu comme la manifestation d'une bienveillance sélective à leur égard. Car, ignorant les droits et standards en SPS aux PDI, elles n'ont pas de référence pour une évaluation avisée. C'est donc à juste titre qu'elles s'estiment satisfaites quel qu'ait pu être la qualité du SPS reçu.

Pour ce qui relève des soins médicaux, les PDI de Côte d'Ivoire ont déclaré à 91,84 % être insatisfaites. Les refugiés tanzaniens ont manifesté la même insatisfaction à 73,33 %. Ces opinions convergent. Donc sur cet aspect, les deux études se rejoignent. L'explication est que les soins médicaux font souvent défaut dans le déploiement de l'assistance humanitaire. Mais, étant donné que généralement pendant les périodes de paix, ordinairement, les conditions de vies sont précaires et la prise en charge psychologique ou les services de prise en charge psychosociale sont quasiment inexistants aussi bien en Côte d'Ivoire qu'en Tanzanie, dans les situations de désordre consécutives à une crise sociopolitique, les victimes se résignent souvent à réclamer davantage de droits et souffrent dans le silence et l'indifférence. Selon la théorie de la motivation de Maslow (1954), les objectifs du SPS dans de telles circonstances restent le secours minimal nécessaire pour la survie,il est donc compréhensibleque des PDI se disent insatisfaites de cette assistance minimale particulièrement, pour le droit à la santé.

Si concernant le droit à la santé nos observations convergent avec celles de la Tanzanie, on note des divergences marquées entre les deux études, notamment à propos de l'assistance en vivres, non vivres, du le respect et la non discrimination. En effet, tandis que les PDI de Côte d'Ivoire se disent satisfaites de l'assistance en vivres (89.8 %) et non vivres (91.84 %), chez les réfugiés tanzaniens, 73.33 % se disent insatisfaits. Il en est de même pour le respect et la non discrimination, où 89.8 % des PDI se disent satisfaites, alors que 53.33 % des réfugiés donnent une opinion contraire. Ici, les divergences peuvent s'expliquer par les objectifs visés. Dans l'étude en Tanzanie, il s'agissait de sonder la connaissance des " normes Sphères" ainsi que leur utilité pour la communauté humanitaire et les personnes déplacées. De ce fait, en lieu et place du SPS reçu, c'est plutôt les normes et procédure suggérées par " Le Projet Sphère" qui ont été évaluées par le questionnaire et le guide d'entretien. En Côte d'Ivoire, il s'est agi d'évaluer réellement l'état de satisfaction des PDI ayant reçu le SPS pendant et après la crise postélectorale qui a entraîner de graves conséquences.

En définitive, nous pouvons retenir que la satisfaction du SPS reçu est liée à plusieurs facteurs notamment les caractéristiques du sujet (le statut socioéconomique, l'expérience de déplacé, la durée du statut de déplacé, le niveau de connaissances en matière de droits des PDI et les responsabilités durant le séjour de déplacé).

Conclusion

La crise postélectorale survenue de 2010 à 2011 en Côte d'Ivoire, a engendré un important mouvement de populations de leur lieu de résidence habituelle vers d'autres lieux d'habitation au sein de leur commune ou d'une commune à une autre en raison de l'intensité des combats. Une politique de soutien psychosocial a été mise en œuvre par des organismes divers. La présente étude s'est intéressée à la satisfaction des personnes déplacées internes au terme de cette assistance. Les résultats auxquels nous sommes parvenus montrent que la grande majorité des PDI a été satisfaite du SPS reçu. Cette satisfaction a été plus prononcée pour les aspects sociaux comparativement aux aspects psychologiques.

Cette recherche, loin de faire une évaluation exhaustive de l'assistance psychosociale apportée par les différents Organismes Nationaux et non Nationaux aux personnes déplacées internes en détresse lors de la crise postélectorale, se veut une contribution sur l'impérieuse nécessité de formaliser et professionnaliser la prise en charge psychosociale des victimes des événements dramatiques. En Outre, elle suggère un choix plus pertinent des acteurs qui interviennent dans le cadre de la prise en charge psychosociale, une meilleure adaptation de la prise en charge psychosociale, c'est-à-dire fournir les aides en fonction des besoins réels et en prenant en compte les différences individuelles entre les victimes, la facilitation des processus de réconciliation par la satisfaction du SPS reçu.

Berclaz, M. (2004). *Soutien psychosocial immédiat et post-immédiat en situation de catastrophe individuelle ou collective.* Genève, Suisse : Michel Berclaz.

Berclaz, M. (2009). *Traumatisme et intervention. Manuel théorique et pratique de soutien psychosocial et spirituel, plus de dix ans déjà ! ! !* Genève, Suisse : Michel Berclaz.

Bruno R. F., Doucet J. G., Mersier E. & Metayer L. (2009). *Étude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'Hôpital de Fort-Liberté.* Travail de fin de Programme de formation en Management et Gestion des Services de Santé en Haïti (DESS MGSS). Octobre 2009.

Cantin J. & Rocheleau L. (2006). *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine,* Hôpital Louis-H. Lafontaine, Direction des soins infirmiers. Montréal.

Comité Permanent Inter-organisations (CPI) (2007). *Directives concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*. Récupéré le 15 Septembre 2011 de http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_french.pdf

Côté, L. (1996). Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les

réactions post-traumatiques. *Santé mentale au Québec*, *21(1)*, 209-227.

Évrard, Y. (1993). La satisfaction du consommateur : état des recherches. *Revue Française du Marketing, 144(4),* 53-65.

Francès, R. (1981). *La satisfaction dans le travail et l'emploi*. Paris : Presse Universitaire de France.

Jolly A. (2000). Evénements traumatiques et état de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique. *Annales Médico-Psychologiques, 158(5), 370-378*.

Maina, G. W., Wabwire-Mangen, F. & Atuyambe, L. (2003). *Evaluation du Projet Sphère. Etude de cas Tanzanie.* Makerere University, Institute of Public Health. Kampala, Uganda. Récupéré le 23 Août 2011 de http://www.docstoc.com/docs/23279230/Sphere-Project-Evaluation-Case-Study-Tanzania

Green B.I., Lindy J.D., Grace M.C., & Leonard A.C. (1992). Chronic post-traumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample. *Journal of Nervous and Mental Disase 180(12),* 760-766.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2010). *Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Que doivent savoir les gestionnaires de programmes pour la protection ?* CPI. Récupéré le 11 Août 2011 de http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp

Institut national de santé publique du Québec. (2009). *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail*. Récupéré le 25 Août 2011 de http://www.cgsst.com/stock/fra/grillerisquepsychotravail.pdf

Ladhari R. (2005). La satisfaction du consommateur, ses déterminants et ses conséquences. *Revue de l'Université de Moncton*, *36(2),* 171-201.

Le Projet Sphère. (2004). *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes*. Genève, Suisse. Projet sphère. Récupéré le 22 Août 2011 de http://www.sphereproject.org/sphere/fr/

Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New-York: Harper and Row.

Office of the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2005). *Rapport annuel.* Récupéré le 17 Octobre 2011 de http://ww.unocha.org

Office of the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2011). *Rapports mensuels* : Mars, Avril, Mai, Juin, Juillet, Septembre, Octobre, Récupéré de http://ww.unocha.org

Oliver, R.L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, *17(4),* 460-469.

Organisation Mondiale de la Santé. (2003). *La santé mentale dans les situations d'urgence. Aspects mentaux et sociaux de la santé des populations exposées à des facteurs de stress extrême*. Département Santé mentale et toxicomanie. Genève, Suisse Récupéré de http://www.who.int/mental_health/emergencies/fr/index.htlm

Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays (1998). Genève, Suisse : OHCHR-UNOG. Consulté le 15 Octobre 2011. http://www.unhcr.fr/4b163f436.html

Solomon, S. D., & Green B. L. (1992). Mental health effects of natural and human made

Disasters. *PTSD Research Quarterly, 3,* 1-7.

Ursano, R. J., Mc Caughey, B.G., & Fullerton, C. S. (1994). *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos.* New York : Cambridge University Press.

Vanhamme, J. (2002). La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et modes. *Recherche et Applications en Marketing,* 17(2), 55-80.

Westbrook, R.A., & Reilly, M.D. (1983). Value-percept disparity: an alternative of the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction. *In* Bagozzi R.P. & Tybout, A.M. (dir.). *Advances in Consumer Research* (pp 256-262). Provo, UT: Association for Consumer Research.