



UNIVERSITÉ DU BURUNDI

GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI

Dépôt institutionnel officiel

<https://repository.ub.edu.bi>

Les droits économiques, sociaux et culturels à l'épreuve de leur mise en œuvre au Burundi : cas du droit à la santé des déplacés du site Maramvya

Ndayikengurukiye, Eric; Sous la direction du : Pr. Elias Sentamba

2021-08

UB, FD

<https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2419>

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DE DROIT

**MASTER COMPLEMENTAIRE EN DROITS DE L'HOMME ET
RESOLUTION PACIFIQUE DES CONFLITS**



**LES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS A
L'EPREUVE DE LEUR MISE EN ŒUVRE AU BURUNDI : CAS DU
DROIT A LA SANTE DES DEPLACES DU SITE MARAMVYA**

Par :

Eric NDAYIKENGURUKIYE

Mémoire

présenté et soutenu en vue de l'obtention du Diplôme de Master
Complémentaire en Droits de l'Homme et Résolution Pacifique
des Conflits

Identification des membres du jury:

Président : Pr. Jean-Marie BARAMBONA

Directeur : Pr. Elias SENTAMBA

Secrétaire : Pr. Léonidas NDAYISABA

Bujumbura, août 2021

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

Président : Pr. Jean-Marie BARAMBONA

Directeur : Pr. Elias SENTAMBA

Secrétaire : Pr. Léonidas NDAYISABA

DEDICACES

A tous ceux qui me sont chers,

A tous ceux qui militent pour remonter le moral aux personnes qui en ont le plus besoin.

Je dédie ce mémoire

REMERCIEMENTS

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre profonde gratitude à l'endroit des personnalités et institutions sans lesquelles ce travail n'aurait pas pu aboutir.

Nos remerciements s'adressent plus particulièrement au professeur Elias SENTAMBA qui a accepté volontiers la direction de ce travail. Son professionnalisme, ses conseils précieux et ses remarques nous ont apporté des clarifications très utiles. Ses conseils précieux et son humanisme nous a encouragé dans la conduite de notre recherche.

Nos remerciements s'adressent également à la faculté de Droit et à tous les professeurs qui nous ont enseigné. Ils ont éveillé en nous cet esprit de recherche en matière des droits de l'homme.

Nous exprimons nos sentiments de reconnaissance à notre chère épouse et nos enfants pour leur soutien.

Nous adressons nos sincères remerciements à tous nos informateurs du site des déplacés de Maramvya.

RESUME

Le présent travail « ***LES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS A L'EPREUVE DE LEUR MISE EN ŒUVRE AU BURUNDI : CAS DU DROIT A LA SANTE DES DEPLACES DU SITE MARAMVYA*** » a pour objet d'examiner l'effectivité de la jouissance du droit à la santé des populations déplacées regroupées sur le site de Maramvya. Il consiste en outre à rendre compte de la capacité de riposte du gouvernement du Burundi pour garantir la continuité de jouissance effective du droit à la santé pour les sinistrés.

Mots clés : Droit à la santé, Déplacés internes.

ABSTRACT

The present research " Economic, social and cultural rights and their implementation in Burundi: the case of the right to health of displaced persons at the Maramvya site " aims at examining the effectiveness of the benefiting of the right to the health of the displaced populations gathered at the Maramvya site. It also consists in reporting on the responsiveness capacity of Burundi government to guarantee the continuity of effective benefiting of the right to health for the disaster victims.

Keywords: Right to health, Internally displaced persons.

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY:	i
DEDICACES	ii
REMERCIEMENTS	iii
RESUME	iv
ABSTRACT	v
TABLE DES MATIERES	vi
SIGLES ET ABBREVIATIONS	x
AVANT-PROPOS	xii
0. INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1. Choix et intérêt du sujet	1
2. Problématique et hypothèses de recherche	2
3. Méthodologie et délimitation du sujet	3
4. Articulation du sujet	3
CHAPITRE I : GENERALITES	4
Section 1 : Notions de droits économiques, sociaux et culturels	4
§ 1. Définition des droits économiques, sociaux et culturels	4
§2. Les principes des droits économiques, sociaux et culturels	5
§3. L'importance des droits économiques, sociaux et culturels	6
Section 2 : Notion du droit à la santé	7
§1. Définition du droit à la santé	7
§2. Approche du droit à la santé axée sur les droits de l'homme	8
A. Non-discrimination	9
B. Disponibilité	9
C. Accessibilité	9
D. Acceptabilité	9
E. Qualité	9
F. Responsabilisation	9
G. Universalité	10
Section 3 : Notions de déplacés internes pour causes catastrophes naturelles	10
§1. Personnes déplacées internes	10
§2. Catastrophes naturelles	11
A. Les types d'inondations	11

1. Inondation fluviale	11
2. Onde de tempête.....	12
3. Inondation éclair.....	12
B. Les conséquences d'une inondation.....	12
§3. Vulnérabilité des déplacés internes pour causes d'inondation.....	13
§4. Aperçu sur la situation sanitaire au Burundi	15
CHAPITRE II. APERCU DU CADRE LEGAL DE LA PROTECTION ET DE LA	
PROMOTION DU DROIT A LA SANTÉ AU BURUNDI.....	17
Section 1 : Une protection des déplacés climatiques controversée	17
§1. Application contestée de la Convention de Genève sur les PDI.....	17
§2. Insuffisance d'une protection Internationale des PDI dominé par le soft law	19
Section 2 : Cadre légal du droit à la santé des déplacés internes.....	22
§1. Les instruments relatifs au droit à la santé des déplacés internes	22
A. Au niveau international	23
I. La Déclaration universelle des droits de l'homme	24
II. Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.....	25
B. La Charte de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	26
I. Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de	26
discrimination raciale de 1965	26
II. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979	27
III. La convention relative aux droits de l'enfant.....	27
IV. Les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays	28
C. Au niveau régional.....	30
D. Au niveau sous Régional.....	30
Section 4. Au niveau interne`	31
§1. La constitution de la République du Burundi de 2018.....	31
§2. La loi n° 1/12 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et des services de santé au Burundi.....	32
Section 3 : Les recours contre les violations du droit à la santé des déplacés	
climatiques	33
§1. Recours internes	33
A. Les recours non juridictionnels	34

1. Les recours administratifs	34
2. Les recours vers la CNIDH	34
B. Recours juridictionnel.....	34
1. La cour administrative.....	34
2. Les recours devant les juridictions ordinaires	35
§2. La Cour Est Africaine de Justice.....	36
§3. Recours régionaux.....	36
I. La Commission africaine des droits de l’homme et des peuples	37
II. La Cour africaine des droits de l’homme et des peuples	38
§4. Recours internationaux.....	38
A. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels.....	38
B. Le Comité sur l’élimination de toute forme de discrimination à l’égard de la femme	39
C. Le Comité des droits de l’enfant.....	40
CHAPITRE III : DE LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT A LA SANTE DES DEPLACES INTERNES EN RAISON DES CATASTROPHES :	
SITE DE MARAMVYA.....	41
Section 1 : Présentation du site de Maramvya	41
§1. Situation géographique et description du site de Maramvya	41
§2. Situation climatique.....	41
§3. Création du site Maramvya	41
§4. La vie des occupants du site Maramvya.....	42
Section 2 : Etat des lieux de la jouissance du droit à la santé des déplacés internes du site de Maramvya	42
§1. Droit à la santé des déplacés internes du site de Maramvya sous l’aspect préventif .	42
A. Eau et assainissement	42
B. Alimentation	44
C. Habitat	46
D. Vaccination.....	48
E. Les dimensions environnementales	48
I. Eglises	48
II. Les terrains de loisir	48
§2. Droit à la santé des déplacés internes du site de Maramvya sous l’aspect curatif	49
A. Accessibilité aux soins de santé curatifs (moyens, distance)	49

I. La disponibilité	49
II. La facilité d'accès et l'acceptabilité des soins de santé	50
III. La qualité.....	51
Section 3 : Droit à la santé des personnes à besoins spécifiques du site de	52
Maramvya	52
§1. Les femmes (Santé reproductive).....	52
§2. Les enfants.....	52
§3. Les Personnes vivant avec handicap	52
Section 4 : L'assistance des intervenants humanitaires dans la protection du droit à la	
santé des occupants du site de Maramvya	53
§1. Le CICR	53
§2. UNICEF	533
§3. OIM	54
CONCLUSION GENERALE	55
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES.....	62

SIGLES ET ABREVIATIONS

AGR	: Activités Génératrices de Revenus
ANA	: Articles Non Alimentaires
Art.	: Article
CADH	: Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
CDESC	: Comité des droits économiques sociaux et culturels
CDI	: Conseil des droits de l'homme,
CDS	: Centre de santé
CICR	: Comité International du Croix Rouge
COVID	: Corona Virus Disease
CPDH	: Comité de protection des droits de l'homme
DESC	: Droits Economiques, Sociaux et Culturels
DIH	: Droit International Humanitaire
DUDH	: Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
FAO	: Food Agriculture Organisation
FAP	: Femme en âge de procréer
GIEC	: Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat
GVC	: Gruppo di volontariato Civile
HCDH	: Haut-Commissariat des Droits de l'Homme
HCR	: Haut-Commissariat des Réfugiés
INFORM	: Index for risk management
IRC	: International Rescue Committee
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MIILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide de Longue Durée d'Action
NU	: Nations Unies
OCHA	: Bureau de la coordination des affaires humanitaires au Burundi
OIM	: Organisation Internationale des Migrations
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non-Gouvernementale
PBS	: Personnes à Besoins Spécifiques

PDI	: Personnes Déplacées Internes
PIDESC	: Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels
PNUE	: Programme des Nations Unies pour l'Environnement
RH	: Ressources Humaines
SIDA	: Syndrôme Immunodéficience Acquise
UNHCR	: Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
UNICEF	: Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VIH	: Virus Immunodéficience Humaine
VIH/SIDA	: Virus Immunodéficience Humaine/ Syndrôme Immunodéficience Acquise

AVANT-PROPOS

Les hommes se déplacent pour des fins multiples et variées. Certains bougent de leur gré. D'autres le font de force pour échapper à des menaces multiples et variées. A l'échelle mondiale, cette dernière catégorie s'estime à des centaines de millions. Comment ces derniers, dans leur vulnérabilité, en viennent-ils à maintenir leur qualité de la vie ? Qui doivent les y aider ? Comment ?

Après avoir appris que les droits de l'homme constituent des droits opposables à l'Etat dans leur globalité, la soif de la compréhension du sort de ces « infortunés » nous taraude. Elle nous a poussé à analyser d'abord la position du droit burundais face à la question du rôle social de l'Etat dans la « sauvegarde » de la « dignité humaine » des personnes en détresse, victimes des catastrophes naturelles.

Ensuite, en faisant un rapprochement entre le dû et le vécu, le présent mémoire examine les voies et moyens déployés pour garantir efficacement et effectivement cette sauvegarde de la dignité humaine sous l'aspect santé des victimes des récentes inondations et montées des eaux du lac Tanganyika, aujourd'hui regroupés dans le site de Maramvya.

0. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis la nuit des temps, l'homme a en tant qu'espèce humaine été placé au centre de l'action des organisations sociétales tant sur le plan de ses obligations envers la vie sociale que sur le plan des obligations sociétales envers celui-ci. Cet état de fait prend forme contemporaine après la Seconde Guerre Mondiale aux niveaux universel, régionaux et gouvernementaux.

En effet, en 1948, l'Assemblée Générale des Nations Unies proclame des garanties inhérentes à la personne humaine. Ces garanties sont les droits civils et politiques d'une part et, d'autre part, les droits économiques, sociaux et culturels.

Ainsi, tous les individus inconditionnellement de leur situation sociale, économique et culturelle, sont devenus titulaires des droits fondamentaux qui transcendent en leur principe la souveraineté des Etats qui sont tenus, par des traités et conventions volontairement ratifiés, de les respecter, les protéger et de les réaliser progressivement. Etant entendu que nul ne peut prétendre être titulaire d'un droit sans être sujet de l'ordre juridique qui consacre celui-ci, la protection internationale des droits de l'homme suppose leur consécration par l'ordre juridique interne des Etats.

Si l'on considère que la plupart des Etats et gouvernements de ce monde sont parties à la quasi-totalité des conventions consacrant les droits fondamentaux de la personne humaine, on peut supposer que l'homme vit l'el dorado terrestre parce que d'une part, son instinct à l'aspiration au bien ne lui permettrait pas à sombrer et d'autre part, l'ordre juridique de son ressort lui a reconnu et lui a consacré tout un arsenal d'instruments pour sa pleine protection. La précarité ne saurait l'emporter sur le bien-être.

Dans notre travail, nous nous bornerons sur la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels au Burundi. Un accent particulier sera mis sur le droit à la santé : cas d'un site de déplacés de Maramvya.

1. Choix et intérêt du sujet

Le choix de ce sujet n'est pas le fruit du hasard. Diverses raisons ont poussé à choisir de travailler sur ce thème. Après avoir appris que le droit à la santé constitue un droit opposable à l'Etat, une curiosité scientifique m'a poussé à chercher à comprendre davantage et aider les autres à comprendre la position du droit burundais face à la question du rôle social de l'Etat.

Cette position se dégage à travers la Constitution, les conventions internationales relatives aux droits de l'homme auxquelles le Burundi est partie, les lois et règlements, etc.

L'examen permettra en effet de savoir si, en droit burundais, les droits sociaux sont de véritables droits subjectifs, donnant à leurs titulaires la possibilité de les revendiquer, notamment devant une instance judiciaire, ou si, au contraire, les dispositions conventionnelles, constitutionnelles, ou législatives qui les consacrent sont simplement programmatiques et sans portée normative pour l'Etat. Nous essaierons de répondre à cette question en prenant l'exemple du droit à la santé.

Selon le premier principe du préambule de la Charte de l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

2. Problématique et hypothèses de recherche

Notre travail « *Les droits économiques, sociaux et culturels à l'épreuve de leur mise en œuvre au Burundi : cas du droit à la santé des déplacés du site Maramvya* » a pour objet d'examiner l'effectivité de la jouissance du droit à la santé des populations déplacées regroupées sur le site de Maramvya. Il consistera en outre à rendre compte de la capacité de riposte du gouvernement du Burundi pour garantir la continuité de jouissance effective du droit à la santé pour les sinistrés.

Dans cette perspective, notre travail est guidé par cette hantise d'élucider certains questionnements qui s'avèrent incontournables au sujet de la garantie effective du droit à la santé des populations sinistrées des inondations de la rivière Rusizi et des montées des eaux du lac Tanganyika depuis avril 2020 :

- Quelles sont les mesures d'ordre juridique dont dispose le Burundi en vue de respecter, protéger et réaliser le droit à la santé dans un temps normal comme dans un temps de catastrophe?
- Au-delà des consécutions textuelles, quels sont les mécanismes de riposte rapide dont dispose le Burundi pour garantir la jouissance effective du droit à la santé pour les populations sinistrées des catastrophes?
- Entendu comme droit opposable à l'Etat, les populations sinistrées des inondations de Gatumba auraient-ils revendiqué leur droit à la santé et, si oui, par quel moyen ?

- Le droit à la santé des populations sinistrées des inondations de Gatumba serait-il violé ou tout simplement insuffisamment pris en compte ?

3. Méthodologie et délimitation du sujet

Dans notre travail, nous avons d’abord exploré la doctrine des droits économiques, sociaux et culturels via les instruments de garantie avec un accent particulier sur le droit à la santé. Nous avons consulté les ouvrages traitant des thématiques qui recoupent la nôtre. Nous avons ensuite analysé des instruments de politique nationale en matière de garantie du droit à la santé surtout en temps de catastrophes et leur mise en œuvre au Burundi. Nous avons enfin effectué une enquête de terrain pour collecter les données, lesquelles couplées avec l’analyse précitée nous ont permis de porter un regard critique sur l’effectivité de la jouissance du droit à la santé des populations sinistrées des inondations de la rivière Rusizi regroupées sur le site de Maramvya.

4. Articulation du sujet

Notre travail est subdivisé en trois chapitres. Le premier parle des notions de droits économiques, sociaux et culturels ; celles du droit à la santé ainsi que celles des déplacés internes pour causes des catastrophes naturelles.

Le deuxième chapitre parle de la consécration et de la promotion du droit à la santé au Burundi.

Le troisième et dernier chapitre, après lequel une conclusion générale est tirée, porte sur la mise en œuvre du droit à la santé des déplacés internes en raison des catastrophes : site de Maramvya.

CHAPITRE I : GENERALITES

Dans le présent chapitre, il sera question d'examiner les notions de droits économiques, sociaux et culturels, les notions de droit à la santé, ainsi que les notions de déplacés internes pour causes de catastrophes naturelles.

Section 1 : Notions de droits économiques, sociaux et culturels

§ 1. Définition des droits économiques, sociaux et culturels

Les droits économiques, sociaux et culturels sont les droits fondamentaux qui concernent le lieu de travail, la sécurité sociale, droit à la santé, la vie familiale, la participation à la vie culturelle et l'accès au logement, à l'alimentation, à l'eau, aux soins de santé et à l'éducation.

Les droits humains constituent un cadre commun de valeurs et de normes universellement reconnues et établissent l'obligation qui revient aux États d'agir d'une certaine manière ou de renoncer à certains actes.¹ Il s'agit d'un instrument important pour amener les États, et de plus en plus les acteurs non étatiques, à répondre des violations des droits ainsi que pour mobiliser les efforts collectifs visant le développement de communautés et de structures mondiales favorables à la justice économique, au bien-être sociale, à la participation et à l'égalité.²

En 1948, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme où sont énoncés les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux de base dont tous les êtres humains devraient jouir. En 1966, les DESC étaient reconnus comme droits légitimes dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et constitue, avec la DUDH et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Charte internationale des droits ainsi que par d'autres importants traités relatifs aux droits de l'homme et mécanismes régionaux. À ce jour, plus de 160 États ont ratifié le PIDESC. De plus, plusieurs États ont formulé leur engagement en faveur des DESC dans les constitutions nationales et le droit interne.³

²Réseau DESC, Introduction aux droits économiques, sociaux et culturels, <https://www.escri-net.org/fr/droits>

³ONU, Haut-Commissariat des Droits de l'Homme, fiche d'information N°33 sur les Droits économiques, sociaux et culturels. Disponible sur [http:// HCDH | Droits économiques, sociaux et culturels \(ohchr.org\)](http://HCDH|Droits%20%C3%A9conomiques,%20sociaux%20et%20culturels%20(ohchr.org))

Les droits économiques sociaux et culturels sont indivisibles et intimement liés. La crise sociale et crise démocratique sont liées. Le combat pour les droits de l'homme ne peut faire l'impasse de la garantie des droits les plus fondamentaux : droit aux soins de santé, à l'éducation, au logement, droit de vivre en famille, mais aussi droit au travail et du travail, qui demeure central pour la socialisation des individus.⁴

§2. Les principes des droits économiques, sociaux et culturels

Le PIDESC présente un certain nombre de principes importants pour la réalisation des DESC, qui se retrouvent souvent dans d'autres sources relatives aux DESC. En vertu du PIDESC, un État doit prendre des mesures « au maximum de ses ressources disponibles » pour assurer progressivement la réalisation des DESC. En particulier, un État (y compris ses échelons sous-nationaux) est tenu de :

- Respecter les DESC (s'abstenir de toute violation des DESC) ;
- Protéger les DESC (empêcher des tiers de violer les DESC) ;
- Mettre en œuvre les DESC (prendre les mesures nécessaires pour assurer la réalisation des DESC, notamment au moyen de processus législatifs, administratifs, budgétaires et autres) ; et
- Demander et fournir l'assistance et la coopération internationales nécessaires à la réalisation des DESC.

Les États doivent garantir les DESC sans discrimination fondée sur les motifs définis dans le PIDESC dont la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune et la naissance⁵. Dans le cadre de ses travaux, le **Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC)** a défini d'autres motifs illicites de discrimination, notamment le handicap, l'âge, la nationalité, la situation matrimoniale et familiale, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle, l'état de santé, le domicile et la situation économique et sociale⁶.

⁴La Ligue des droits de l'homme en France, les droits économiques, sociaux et culturels, dh-france.org/sujet/droits-eco/sante-27/

⁵Art de référence

⁶CDESC, Observation générale n° 20, la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (art. 2. Par.2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)

Le préambule de la DUDH confirme que « tous les individus et tous les organes de la société » doivent s'efforcer de promouvoir le respect des droits humains et en assurer « la reconnaissance et l'application universelles et effectives ». Cette obligation s'étend aux entreprises, aux organisations internationales et multilatérales et à d'autres acteurs non étatiques.⁷

§3. L'importance des droits économiques, sociaux et culturels

L'énonciation des DESC dans le droit international est le fruit de revendications de ces droits élémentaires portées depuis longtemps par des gens du monde entier et traduit une préoccupation pour la vie de chaque personne, en particulier les plus vulnérables, qui se manifeste dans plusieurs traditions philosophiques, religieuses et autres.

En cette époque de mondialisation économique croissante où les inégalités au sein des États et entre eux ne cessent de s'accroître, il est impératif que les groupes de base, les ONG, les universitaires et d'autres organisations et personnes s'unissent pour reconnaître les liens entre les luttes locales qui se poursuivent et réaliser concrètement les droits fondamentaux de toutes les personnes. Pour comprendre que les cas et les formes de pauvreté et de privation sont des violations des DESC – et non pas simplement une question de malchance, d'événements hors du contrôle humain ou le résultat de lacunes individuelles – les États et, de plus en plus, les entreprises et autres acteurs non étatiques sont tenus de prévenir ces situations et d'y remédier.

Partout dans le monde, le cadre des DESC sert à étayer des actions pour la justice et contre l'oppression et à faire connaître de nouveaux moyens progressistes de renforcer l'exercice des DESC. Des activistes ont intenté des actions auprès d'organes de suivi des traités des Nations Unies, de tribunaux et autres instances de règlement des différends pour exiger des changements, ont documenté et rendu publiques des violations répétées des droits, mobilisé des communautés, élaboré des lois, analysé les budgets nationaux et les accords commerciaux internationaux pour assurer le respect des droits humains et renforcé la solidarité et les réseaux entre les communautés à l'échelle locale et partout dans le monde.

⁷Préambule de la déclaration universelles des droits de l'Homme, adopté le 10 décembre 1948

Les DESC unissent femmes et hommes, personnes migrantes et autochtones, jeunes et âgés, de toutes les races, religions, orientations sexuelles, et de tous horizons économiques et sociaux, dans une réalisation commune de la liberté et de la dignité humaines universelles⁸.

Section 2 : Notion du droit à la santé

§1. Définition du droit à la santé

La Constitution de l'OMS établit que «la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». Le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.

Le droit à la santé signifie aussi que chacun devrait pouvoir être maître de sa santé et de son corps et notamment avoir accès à des informations et à des services en matière de sexualité et de procréation, sans être victime de violence ou de discrimination. Chacun a le droit au respect de la vie privée et à un traitement respectueux et digne. Le « droit de jouir du meilleur état de santé possible » implique que soient réunis un ensemble de critères sociaux favorables à l'état de santé de tous, notamment la disponibilité de services de santé, des conditions de travail sans risque, des logements appropriés et des aliments nutritifs. La réalisation du droit à la santé est étroitement liée à la réalisation des autres droits de l'homme, notamment le droit à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la non-discrimination, à l'accès à l'information et à la participation.

Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits.

- **Les libertés** comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps (par exemple les droits sexuels et génésiques), ainsi que le droit à l'intégrité (par exemple le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale).

Les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.

⁸Réseau des droits économiques, sociaux et culturels, introduction aux droits économiques, sociaux et culturels.<https://www.escri-net.org/fr/droits>

Les politiques et les programmes de santé ont la capacité de promouvoir ou de violer les droits de l'homme, notamment le droit à la santé, en fonction de la façon dont ils sont conçus ou mis en œuvre. S'ils visent à respecter et à protéger les droits de l'homme, ils aident le secteur de la santé à assumer sa responsabilité qui est de se préoccuper de la santé de chacun⁹.

Le droit à la santé ne saurait se comprendre comme le droit d'être en bonne santé. Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique, ainsi que le droit à l'intégrité, notamment le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale. D'autre part, les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.

Le droit à la santé doit être entendu comme le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.¹⁰

De cette définition on peut constater qu'il s'agit d'une définition du droit à la santé selon une approche éclairée par les droits de l'homme.

§2. Approche du droit à la santé axée sur les droits de l'homme

Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme fournit des stratégies et des solutions pour affronter et rectifier les inégalités, les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes, qui sont souvent au cœur de l'inégalité des résultats sanitaires.

Une approche fondée sur les droits de l'homme vise à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé. Les interventions visant à atteindre cet objectif respectent des principes et des normes strictes répertoriés ci-dessous.

⁹Organisation Mondiale de la Santé, bulletin du centre des médias, *Santé et droits de l'homme*, 29 décembre 2017. Disponible sur [http : Santé et droits de l'homme \(who.int\)](http://Santé-et-droits-de-l'homme(who.int)), visité le 23 mars 2021

¹⁰ Observation générale No 14 (2000) du comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf

A. Non-discrimination

Le principe de non-discrimination cherche à garantir que les droits de l'homme seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation comme le handicap, l'âge, la situation matrimoniale et familiale, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle, l'état de santé, le domicile ou la situation économique et sociale.

B. Disponibilité

Les établissements, les biens, les services et les programmes de santé publique et de soins de santé sont en nombre suffisant.

C. Accessibilité

Les établissements, les biens et les services de santé sont accessibles à tous. L'accessibilité est composée de quatre dimensions interdépendantes :

- Non-discrimination ;
- L'accessibilité physique;
- L'accessibilité économique;
- L'accessibilité de l'information.

D. Acceptabilité

Tous les établissements, les biens et les services de santé doivent respecter l'éthique médicale et les différences culturelles, et tenir compte des besoins des hommes et des femmes tout au long de la vie.

E. Qualité

La qualité ainsi que le niveau scientifique et médical des établissements, des biens et des services de santé doivent être adaptés.

F. Responsabilisation

Les États et les autres entités responsables doivent rendre compte de la mesure dans laquelle ils respectent les droits de l'homme.

G. Universalité

Les droits de l'homme sont universels et inaliénables. Ils doivent être respectés pour chaque personne, partout dans le monde¹¹.

En somme, les politiques et les programmes sont conçus pour répondre aux besoins de la population grâce au système de responsabilisation mis sur pied. Une approche fondée sur les droits de l'homme détermine les relations entre les différents acteurs afin de donner à la population les moyens de faire valoir ses droits et d'encourager les décideurs et les prestataires de service à respecter leur obligation de créer des systèmes de santé plus réactifs.

Section 3 : Notions de déplacés internes pour causes catastrophes naturelles

§1. Personnes déplacées internes

« Les personnes ou [des] groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints à fuir ou à quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits humains ou de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ou pour en éviter les effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un Etat¹²¹³. »

Les personnes déplacées internes se distinguent des réfugiés, ne traversant donc pas de frontière internationale et demeurant sous la responsabilité de leur gouvernement. Alors que les réfugiés bénéficient d'une protection et d'un cadre normatif spécifiques définis par le droit international, la responsabilité première de protéger les personnes déplacées internes et de répondre à leurs besoins fondamentaux revient aux représentants de l'État ou aux groupes armés qui contrôlent le territoire où elles se trouvent¹⁴.

« Déplacement interne » : le mouvement, l'évacuation ou la réinstallation involontaires ou forcés des personnes ou groupes de personnes à l'intérieur des frontières internationalement reconnues d'un État¹⁵.

¹¹Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale N° 20, La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels ; 2009.

¹²Principe premier, al. 2 des Principes directeurs relatifs au déplacement des personnes à l'intérieur de leur propre pays, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/5fzf6zhtm>, visité le 16 avril 2021

¹⁴Argument tiré de l'article 1^{er} de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés

¹⁵ convention de l'union africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (convention de Kampala), article 1^{er} al.i, <http://www.peaceau.org/uploads/convention-on-idps-fr.pdf>

Francis Deng¹⁶ a proposé une définition juridique¹⁷ de la personne déplacée interne (PDI) dans un document intitulé « *principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays* »¹⁸. Selon ces principes, « *les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays jouissent, sur un pied d'égalité, en vertu du droit international et du droit interne, des mêmes droits et libertés que le reste de la population du pays* ».¹⁹

§2. Catastrophes naturelles

Une catastrophe naturelle est un événement d'origine naturelle, subi et brutal, qui provoque des bouleversements importants pouvant engendrer de grands dégâts matériels et humains.²⁰

Une catastrophe naturelle est un phénomène naturel qui entraîne des conséquences dramatiques (victimes humaines ou animales, dégâts matériels). Ces phénomènes sont nombreux et difficiles à classer. On distingue toutefois habituellement les catastrophes géologiques, climatiques, biologiques ou écologiques²¹

Les inondations constituent une menace sérieuse pour les populations. Lorsque les niveaux d'eau des côtes et des rivières augmentent de manière considérable, certaines parties du pays peuvent être inondées. Près de nombreux cours d'eau se trouvent des champs et des villes. Les grandes inondations font souvent de nombreuses victimes, tout en détruisant les moyens d'existence de milliers de personnes.²²

A. Les types d'inondations

1. Inondation fluviale

Les inondations fluviales sont généralement le résultat de précipitations abondantes et prolongées. Lorsque l'eau ne peut plus être absorbée par la nature environnante, elle s'écoule dans le cours d'eau et le niveau de l'eau monte.

¹⁶ Ancien représentant du Secrétaire général des Nations Unies pour les personnes déplacées, remplacée

¹⁷ « *Les personnes déplacées sont des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou cont*

¹⁸ À la demande des gouvernements conformément à l'Assemblée générale et à la Commission des Droits de

¹⁹ Principes 1.

²⁰ <https://www.futura-sciences.com/planete/definitions/developpement-durable-catastrophe-naturelle-6507/>

²¹ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/catastrophes-naturelles-notions-de-base/4-les-grands-types-de-catastrophes-naturelles/>

²² <https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>

L'élévation rapide des niveaux d'eau signifie que même les lits des cours d'eau et les digues ne peuvent plus retenir l'eau, ce qui provoque l'inondation des zones situées à proximité immédiate. Ces inondations peuvent durer plusieurs jours, voire plusieurs semaines²³.

2. Onde de tempête

Pendant une marée d'orage, l'eau des mers ou des lacs est poussée vers la côte ou le rivage par de forts vents. Les hautes vagues peuvent inonder les terres et provoquer des inondations. La prudence est de mise, surtout dans les zones côtières. Une onde de tempête est différente d'un tsunami. Un tsunami se produit à la suite d'un séisme sous-marin et n'est donc pas une inondation au sens classique du terme.

3. Inondation éclair

Les crues soudaines sont causées par des précipitations particulièrement abondantes et des tempêtes lorsque l'eau produite ne peut plus être absorbée par le sol - dans certains cas, même loin de grands plans d'eau. Les inondations se produisent généralement en très peu de temps et sont donc difficilement prévisibles. C'est pourquoi il est particulièrement difficile de se préparer à une crue soudaine²⁴.

B. Les conséquences d'une inondation

De nombreux pays d'Asie sont particulièrement vulnérables aux inondations. Lorsque la densité de population est forte, les effets d'une forte inondation sont dévastateurs. Les personnes affectées par les inondations perdent leurs moyens de subsistance, parfois leur propre vie et celle de leurs proches. Lors de graves inondations, des villages entiers peuvent devenir inhabitables²⁵. L'ampleur exacte des inondations ne devient claire que lorsque l'eau se retire. La plupart du temps, les maisons et les biens sont endommagés ou détruits, de même que les champs, les récoltes et le bétail des agriculteurs et éleveurs locaux.

De plus, le risque de maladie est particulièrement élevé après une inondation lorsque l'eau locale est très polluée. Cette pollution entraîne de mauvaises conditions d'hygiène, ce qui favorise la transmission et la propagation des maladies²⁶.

²³<https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>

²⁴<https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>

²⁵<https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>

²⁶<https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>

§3.Vulnérabilité des déplacés internes pour causes d'inondation

Beaucoup de personnes déplacées internes et de réfugiés déplacés par les inondations vivaient déjà dans une pauvreté abjecte, souvent dans des abris de fortune surpeuplés, faits de bâches en plastique ou de boue, qui ont été emportés par les eaux ou ont subi des dommages importants. Ces personnes sont désormais obligées de s'abriter dans des mosquées, des écoles ou chez des proches, ou de vivre en plein air, dans des bâtiments abandonnés, dont certains risquent de s'effondrer, ou dans ce qu'il reste de leur maison.

Le HCR est vivement préoccupé par le fait que les communautés déplacées sont extrêmement vulnérables à la pandémie de Covid-19, beaucoup d'entre elles étant dans l'incapacité de pratiquer la distanciation sociale ou physique, d'accéder à l'eau potable pour se laver les mains ou d'adopter d'autres mesures pour prévenir la transmission du virus. L'infrastructure sanitaire du pays est déjà gravement endommagée par de nombreuses années de conflit. §4. Les principes généraux guidant la protection des personnes affectées par les catastrophes naturelles

- Les personnes affectées par des catastrophes naturelles bénéficieront des mêmes droits et libertés en vertu des lois sur les droits de l'homme que les autres personnes de leur pays et ne feront pas l'objet de discrimination. Les mesures ciblées, portant sur des besoins d'assistance et de protection de catégories spécifiques de populations affectées, ne constituent pas de discrimination si ces mesures sont, et à la seule condition qu'elles soient, basées sur des besoins différents.
- C'est aux États qu'incombent en premier lieu le devoir et la responsabilité de fournir une assistance aux personnes affectées par des catastrophes naturelles, et de leur garantir la protection des droits de l'homme.
- Les organisations offrant protection et assistance aux personnes affectées par des catastrophes naturelles acceptent le fait que les droits de l'homme soutiennent toute action humanitaire. Dans des situations de catastrophes naturelles, elles respecteront donc à tous moments les droits de l'homme des personnes affectées par des catastrophes et défendront la promotion et la protection de ceux-ci dans les limites autorisées. Les organisations humanitaires ne feront pas la promotion, ne participeront pas de manière active, ne contribueront d'aucune autre façon, ou ne défendront pas des politiques et des activités qui mènent ou qui peuvent mener à des violations des droits de l'homme par les États. Elles s'efforceront de permettre aux personnes affectées d'exercer leurs propres droits.

- Les organisations offrant protection et assistance dans des situations de catastrophes naturelles sont guidées par ces Directives Opérationnelles dans le cadre de toutes leurs activités, particulièrement lors de la surveillance et de l'évaluation de la situation et des besoins des personnes affectées, lors de la programmation et de la mise en œuvre de leurs propres activités ainsi que lors de l'initiation d'un dialogue avec les autorités gouvernementales portant sur les devoirs et les responsabilités de l'État en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme et, le cas échéant, du droit international humanitaire et du droit des réfugiés. Elles sont ainsi responsables vis-à-vis de toutes les parties prenantes, en particulier vis-à-vis des personnes affectées par la catastrophe naturelle.
- Toutes les communautés affectées par la catastrophe naturelle auront droit à des informations, facilement accessibles, concernant : (a) la nature et le niveau de la catastrophe à laquelle elles sont confrontées ; (b) les mesures éventuelles d'atténuation des risques qui peuvent être entreprises ; (c) des bulletins d'alerte précoces et (d) des informations sur l'assistance humanitaire en cours, les efforts de restauration et leurs droits respectifs. Elles seront consultées de façon significative et auront la possibilité de traiter autant que possible leurs propres affaires et de participer à la planification et à la mise en œuvre des divers stades d'intervention face à la catastrophe.
- Ces Directives Opérationnelles cherchent à améliorer la mise en œuvre pratique des instruments internationaux de protection des droits de l'homme. Elles ne doivent pas être interprétées comme restreignant, modifiant ou affaiblissant les dispositions des lois internationales relatives aux droits de l'homme ou, le cas échéant, du droit international humanitaire et du droit des réfugiés. Elles doivent être appliquées conjointement à d'autres Codes de Déontologie, Directives et Manuels appropriés.
- Les organisations offrant protection et assistance dans des situations de catastrophes naturelles s'efforceront d'avoir des mécanismes appropriés, mis en place dans le but d'assurer que les Directives Opérationnelles sont appliquées et que les droits de l'homme des personnes affectées sont protégés²⁷.

²⁷ Brookings-Bern Project on Internal Displacement, *La protection des personness affectées par des catastrophes naturelles*, 2007, P.7, <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=4a8a93132>, consulté le 23/8/2021

§4. Aperçu sur la situation sanitaire au Burundi

Sur le plan sanitaire, le pays fait régulièrement face à la résurgence des maladies à potentiel épidémique comme le choléra et le paludisme. Comparativement à l'année 2019 marquée par une flambée de paludisme et la persistance d'épidémies de choléra, le nombre de cas de choléra et de paludisme enregistré en 2020 a été particulièrement bas. Selon le secteur de la Santé, 70 cas de choléra ont été enregistrés de janvier à mai 2020 et seulement 5 districts sanitaires sur 47 étaient en état d'alerte concernant le paludisme. Cette évolution positive s'explique en partie par les distributions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) effectuées par le Gouvernement sur financement du Fonds mondial en fin 2019 et les pulvérisations domiciliaires effectuées dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Par ailleurs, des préoccupations liées à la santé des femmes, des enfants et des adolescents persistent. Chez la femme en âge de procréer (FAP), la morbidité est dominée par le paludisme et les maladies infectieuses et transmissibles, particulièrement les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/SIDA tandis que chez les enfants, elle est dominée par le paludisme, les pneumonies, les maladies diarrhéiques, le VIH et les anémies²⁸.

La Covid-19 constitue un choc supplémentaire qui vient se greffer à une situation épidémiologique et sanitaire précaire. Le Burundi, comme tous les pays du monde, fait face à la Covid-19 et à ses effets sur la survie et les conditions de vie des populations. Alors que le pays a été classé 8ème sur 189 pays quant à sa vulnérabilité selon le Index for risk management (INFORM) Covid-19, le nombre de cas (688) enregistrés du 31 mars au 29 novembre 2020 est relativement faible. Le Gouvernement a lancé une campagne de test de masse qui a débuté le 6 juillet 2020. D'une durée de trois mois, cette campagne a couvert l'ensemble du pays.

²⁸ République du Burundi, Ministère de Santé Publique et de la lutte contre le Sida, Plan stratégique nationale de la santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, https://share-net-burundi.org/wp-content/uploads/2019/07/PLAN_STRATEGIQUE-NATIONAL-DE-LA-SANTE-DE-LAREPRODUCTION-MATERNELLE-NEONATALE-INFANTILE-ET-DES-ADOLESCENTS.pdf, p.17

Du 31 mars au 29 novembre 2020, 65.252 tests ont été effectués avec un taux de dépistage moyen de 2 tests pour 10.000 habitants par semaine depuis le début de la pandémie²⁹. Comparé à d'autres pays, présentant des caractéristiques similaires (niveau de développement et nombre de population comparable), le taux de dépistage est relativement bas. Dans le cadre du processus de rapatriement, 62 cas de Covid19, venant du Rwanda (26) et de la Tanzanie (36) ont été enregistrés à la date du 14 décembre 2020³⁰.

²⁹République du Burundi : Rapport de situation sur la réponse à la pandémie due au Coronavirus (Covid-19), Rédigé et publié le 29 novembre 2020. A noter qu'au 17 janvier 2021, 1 245 cas ont été confirmés dont 1047 guéris, 2 décès et 196 personnes sous traitement.

³⁰OCHA, Aperçu des besoins Humanitaires au Burundi, mars 2021.

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_2021-burundi_v10_.pdf

CHAPITRE II. APERCU DU CADRE LEGAL DE LA PROTECTION ET DE LA PROMOTION DU DROIT A LA SANTÉ AU BURUNDI

Section1 : Une protection des déplacés climatiques controversée

§1. Application contestée de la Convention de Genève sur les PDI

Les constatations du Comité sont à replacer dans le contexte d'un épineux débat international juridico-politique qui perdure depuis plusieurs décennies. Celui-ci porte notamment sur l'applicabilité du droit international des réfugiés aux migrations environnementales forcées, en particulier celles liées au changement climatique. Principal instrument international de protection des réfugiés, la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (complétée par le Protocole de 1967) ne semble pas offrir une protection adéquate aux migrants environnementaux forcés. En effet, trois éléments de la définition posée par l'article 2 de la Convention de Genève paraissent exclure l'écrasante majorité des migrants environnementaux forcés de la catégorie des réfugiés.

Premièrement, il faut se trouver hors de son pays de nationalité, c'est-à-dire qu'il faut avoir franchi une frontière internationale. Or, de très nombreux migrants environnementaux forcés sont des déplacés internes³¹. Ils ne peuvent donc en aucun cas être couverts par la Convention de Genève.

Deuxièmement, pour ceux qui auraient franchi une frontière internationale, il faut qu'ils soient en mesure de faire valoir des « craintes de persécution ». Ici, c'est la notion de persécution qui pose question. Si l'on considère qu'elle implique un élément intentionnel de la part des autorités de l'État d'origine, il faudra écarter du statut de réfugié la plupart des migrants environnementaux. En effet, les pays d'origine, souvent des pays en développement, ne sont pas forcément responsables des dégradations environnementales qui provoquent les départs forcés. Ils ne contribuent que de manière infime au changement climatique, comparés à d'autres États et aux acteurs privés transnationaux. En outre, beaucoup des pays affectés mettent en place des mesures de protection de l'environnement et de lutte contre le changement climatique, ainsi que des stratégies d'adaptation au changement climatique. Dans ces conditions, il apparaît difficile d'établir l'intention « persécutrice » des autorités des pays d'origine.

³¹ Christel Cournil, Benoît Mayer, *Les migrations environnementales. Enjeux et gouvernance*, 2014, presse des science politiques, p.35

<https://www.cairn.info/les-migrations-environnementales--9782724614909.htm>

En revanche, si l'on retient une définition extensive de la persécution qui renvoie à toute violation grave des droits de l'homme fondamentaux,³² il devient possible d'y inclure les dégradations environnementales, y compris celles liées au changement climatique. Selon un consensus croissant, celles-ci sont en effet susceptibles de constituer d'importantes violations des droits fondamentaux.³³ Pour autant, si cette approche extensive présente d'incontestables mérites, elle est loin de faire l'unanimité puisqu'elle élargit considérablement le champ de la protection. Elle n'est pas appliquée partout.³⁴ et même dans les pays où elle domine, encore faut-il s'entendre sur les violations graves des droits fondamentaux qui peuvent être considérées comme des persécutions. Par ailleurs, cette approche ne permet pas de surmonter un dernier écueil de taille.

La troisième difficulté réside dans le fait que, pour se réclamer de la protection internationale au titre de la Convention de Genève, il faut que les persécutions que craint la personne concernée interviennent « du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques ». Or, à quelques exceptions près (lorsque les autorités ne protègent pas certains groupes en particulier)³⁵, les dégradations environnementales frappent les populations entières de manière indiscriminée.³⁶

Ainsi, les trois éléments qui viennent d'être abordés expliquent sans doute pourquoi le Haut-Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies (HCR) se montre, de longue date, si réticent à l'utilisation – médiatique et parfois militante – des expressions « réfugiés environnementaux » et « réfugiés climatiques »³⁷, qui ne reflètent pas l'état du droit positif.

³²James Hathaway, Michelle Foster, *The Law of Refugee Status*, Cambridge University Press, 2e éd., 2011 continuer la recherche

³³ L'impact du changement climatique sur les droits fondamentaux,

<https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/114106/bp117-climate-wrongs-090908-fr.pdf;jsessionid=E59CB518BE62A7FF23815488CBD65C4E?sequence=4>

³⁴ François Crépeau, « Préface », in Christel Cournil, Benoît Mayer, *Les migrations*, Note sous Comité des droits de l'homme des Nations Unies, constatations relatives à la communication n° 2728/2016, *Ioane Teitiota c. Nouvelle-Zélande*, 24 octobre 2019 (distr. générale 7 janvier 2020), CCPR/C/127/D/2728/2016 <https://journals.openedition.org/revdh/9262>

³⁵ Jane McAdam, « Climate Change Displacement and International Law », <https://www.unhcr.org/4d05ecf49.pdf>

³⁶ Le Conseil d'État a ainsi confirmé une décision de la Commission des recours des réfugiés, <http://www.cnda.fr/content/download/5151/15583/version/1/file/lesgrandesdecisionssurlasile.pdf>

³⁷HCR, « *Climate Change, Natural Disasters and Human Displacement: A UNHCR Perspective* », 14 août 2000. <https://journals.openedition.org/revdh/9262>

En réponse, certains proposent la négociation d'une nouvelle convention internationale ou d'un protocole additionnel à la Convention de Genève.³⁸ Néanmoins, si nombreuses et riches soient ces propositions, elles ont de faibles chances de se réaliser au vu de la conjoncture politique défavorable à l'immigration dans de très nombreux pays.³⁹ Elles font même craindre un détricotage du cadre actuel en cas de renégociation de traités existants. Certains s'interrogent également sur la pertinence d'un traité international comme réponse au phénomène complexe et protéiforme des migrations environnementales et climatiques.⁴⁰

Reste alors le droit international applicable, en dehors de la Convention de Genève⁴¹. Plusieurs instruments internationaux de protection des droits de l'homme fondent une obligation de non-refoulement, sans pour autant prévoir un véritable statut (à l'instar de celui de réfugié). C'est notamment le cas de la Convention européenne des droits de l'homme (article 3) et du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (article 6).⁴² Leurs interprétations respectives posent des conditions moins exigeantes que la Convention de Genève, puisqu'il n'est guère besoin ici de se prévaloir d'un motif discriminatoire ou même d'une persécution au sens strict⁴³.

§2. Insuffisance d'une protection Internationale des PDI dominé par le soft law

La problématique des migrations environnementales et climatiques, tant internes qu'internationales, avait surtout suscité d'innombrables rapports, études, résolutions, communications, déclarations et recommandations émanant de diverses institutions internationales, parmi lesquelles de nombreuses instances des Nations Unies (Assemblée générale⁴⁴, PNUE, GIEC, Conseil des droits de l'homme⁴⁵, Haut-Commissariat aux Droits de

³⁸ Bonnie Docherty et Tyler Giannini, « Confronting a Rising Tide: A Proposa,

<https://climate.law.columbia.edu/sites/default/files/content/5c3e836f23a774ba2e115c36a8f72fd3e218.pdf>

³⁹ François Crépeau, « Préface », in Christel Cournil, Benoît Mayer, *Les migrations, Nouvelle-Zélande*, 24 octobre 2019 (distr. générale 7 janvier 2020), CCPR/C/127/D/2728/2016 <https://journals.openedition.org/revdh/9262>

⁴⁰ Jane McAdam, « Swimming against the Tide: Why a Climate Change Displacement Treaty is Not the Answer », *International Journal of Refugee Law*, Volume 23, Issue 1, March 2011, Pages 2–27, <https://doi.org/10.1093/ijrl/eeq045>

⁴¹ Il existe par ailleurs des instruments régionaux qui élargissent la définition du statut de réfugié

⁴² Nous laissons de côté la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants.

⁴³ Jane McAdam, « Climate Change Displacement and International Law: Complementary Protection Standard, Division of international protection united nations high commissioner for refugees (UNHCR) CP2500, 1211 Geneva 2 Switzerland, <https://www.unhcr.org/4dff16e99.pdf>

⁴⁴ Assemblée générale des Nations Unies, « Coopération internationale en matière d'aide humanitaire ». https://www.un.org/fr/ga/63/plenary/e_humanitarian_coordination.shtml

l'Homme, Comités de protection des droits de l'homme⁴⁶, Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des personnes déplacées dans leur propre pays.⁴⁷

Le droit international a, assez récemment, tenté d'apporter des solutions ponctuelles aux victimes (migrantes ou non) de certaines catastrophes écologiques par le biais du droit international humanitaire (DIH). Le DIH au sens classique ne s'adresse qu'aux victimes de conflits armés et ne s'applique donc pas aux victimes de catastrophes écologiques (Bélanger, 2002 : 55-79). Toutefois, depuis le début des années quatre-vingt⁴⁸, des organisations non gouvernementales interviennent sur les lieux de catastrophes écologiques, en proclamant leur « droit d'ingérence humanitaire », sorte de « droit à l'assistance internationale humanitaire » (Bettati, 1994). Dépassant le principe du respect des souverainetés nationales et son corollaire le « droit de non-intervention », ce « droit d'ingérence humanitaire » a posé le socle minimal d'une assistance internationale aux victimes de catastrophes. Ce « droit » d'ingérence, que les ONG et une partie de la doctrine juridique ont longtemps réclamé, a soulevé d'intenses débats (Bettati, 1996 : 119 et Harouel-Bureloup 2005 : 499). Adoptée sous l'impulsion de la France, une première Résolution n° 43/131 du 8 décembre 1988⁴⁹ de l'Assemblée Générale des Nations unies a fondé les bases de ce droit international humanitaire « moderne »⁵⁰. Cette résolution a affirmé le « *principe du libre accès aux victimes de catastrophes naturelles et autres situations d'urgence* »⁵¹.

⁴⁵ Conseil des droits de l'homme, « Droits de l'homme et changements climatiques », résolution A/HRC/RES/35/20. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ClimateChange/ClimateChangeMigration/NV-CC_Migration_HR_FR.pdf

⁴⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, <https://www.ohchr.org/fr/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>

⁴⁷ Chaloka Beyani, « Protection et assistance aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays », Guide à l'usage des parlementaires N° 20 - 2013

<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=528b1c494>

⁴⁸ <https://journals.openedition.org/remi>

⁴⁹ Résolution n° 43/131 adoptée par l'Assemblée générale des Nations-Unies, le 8 décembre 1988 autorisant les organisations intergouvernementales et non gouvernementales (ONG) à porter assistance aux « victimes des catastrophes naturelles »,

<https://www.google.com/search?q=R%C3%A9solution+n%C2%B043%2F131+adopt%C3%A9e+par+l'E2%80%99Assembl%C3%A9e+g%C3%A9n%C3%A9rale+des+Nations-Unies%2C+le+8+d%C3%A9cembre+1988&aq=chrome..69i57.1035j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

⁵⁰ Appellation d'une partie de la doctrine du droit international humanitaire.

⁵¹ § 4 de la Résolution n° 43 : « Réflexion prospective d'une protection des réfugiés écologiques »,

<https://journals.openedition.org/remi/3541?lang=es>

Peu de temps après, une seconde résolution n° 45/100 du 14 décembre 1990⁵², a créé les *couloirs humanitaires* afin de permettre le libre acheminement de l'assistance à travers le territoire de l'État sinistré. Ces couloirs humanitaires ont été inspirés du « droit de passage innocent »⁵³ dans les eaux territoriales d'un État riverain. Ces résolutions⁵⁴ encouragent les États victimes de catastrophes à faciliter l'acheminement des secours humanitaires (approvisionnement en eaux, vivres, médicaments, campements, etc.). Elles ont « légalisé » l'action des ONG en permettant aux populations qui ne peuvent être secourues par leurs propres pouvoirs publics de recevoir une aide internationale. Avec ces résolutions, « *la notion de droit d'assistance humanitaire est devenue, en quelque sorte, l'une des dimensions opérationnelles de la garantie des droits de l'Homme* » (Bettati, 1996 : 112).

Toutefois, ces résolutions ne vont pas très loin dans leurs exigences puisqu'elles ne proposent qu'une *offre de secours* que l'État peut accepter ou non selon la situation d'urgence⁵⁵. Certes, les multiples résolutions adoptées ont permis d'instaurer les bases minimales de l'assistance humanitaire. Néanmoins, si ces deux résolutions ont créé beaucoup d'espoir, ce DIH n'amène pas encore de solutions satisfaisantes pour les ONG spécialisées. D'une part, parce que ces textes reconnaissent toujours le principe du respect des souverainetés nationales et donc le rôle prioritaire des pays victimes dans l'organisation des secours à leurs ressortissants, ce qui gêne l'affirmation d'un *droit* à assistance internationale *autonome*. D'autre part, parce que ce droit n'est pas suffisamment contraignant, il a une force obligatoire limitée. Simples recommandations, les résolutions ne sont pas assimilées à un véritable droit⁵⁶. Les résolutions ne font qu'inviter les États à faciliter la mise en œuvre de l'apport de nourriture, de médicaments ou de soins médicaux pour lequel l'accès est indispensable. De plus, ces résolutions ne prévoient aucune sanction pour l'État qui refuse de porter secours à sa population ou qui récuse une assistance extérieure.

⁵²Résolution n° 45/ 100 adoptées par l'Assemblée Générale des Nations-Unies, le 14 décembre 1990 sur l'ingérence crée la notion de couloirs humanitaires,

<https://www.europe1.fr/emissions/Aujourd'hui-dans-l-Histoire/14-decembre-1990-une-resolution-de-lonu-sur-lingerence-cree-la-notion-de-couloirs-humanitaires-2635457#:~:text=Nous%20sommes%20le%2014%20d%C3%A9cembre%201990.&text=Ce%20jour%20d%C3%A0%20sur%20proposition,droit%20d'ing%C3%A9rence%20humanitaire%22>.

⁵³ Article 17 de la convention de Montego Bay sur le droit de la mer, la résolution 2749 (XXV) de l'Assemblée générale des NU. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetailsIII.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXI-6&chapter=21&Temp=mtdsg3&clang=fr

⁵⁴ Les deux résolutions ont été complétées le 3 février 1995, par la Résolution n° 49/139 adoptée par l'Assemblée Générale des Nations-Unies, le 20 décembre 1994 sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par l'Organisation des Nations Unies

⁵⁵L'urgence est mise en avant par une partie de la doctrine pour justifier un droit d'exception, *erga*

⁵⁶Voir Corten et Klein, 1992 : 343-364 ; Sandoz, 1992.

En somme, ce *soft law* particulièrement consensuel dans ces objectifs maintient, côte à côte, le respect des souverainetés et le droit d'ingérence humanitaire. La proclamation d'un véritable droit humain impératif donc contraignant, celui d'un droit à la vie, à l'assistance de personnes menacées, n'est pas encore affirmé. Ainsi, force est de reconnaître qu'il n'existe aucun régime international contraignant régissant l'assistance humanitaire aux victimes de catastrophes écologiques (Hardcastle et Chua, 1998). Il n'y a pas d'équivalent à la Convention de Genève de 1949 relative aux victimes de conflits armés, pour les victimes de catastrophes écologiques. Aucun traité multilatéral ne fixe un véritable droit pour ces victimes à recevoir une aide humanitaire. Au regard de ces multiples réflexions, on ne peut que constater la faiblesse des obligations internationales en matière d'assistance aux victimes de catastrophes naturelles.

Par ailleurs, il faut également souligner que le DIH moderne ne s'intéresse qu'à l'assistance sur *place* des victimes sans mentionner de véritables droits et libertés encore moins un statut de droits. C'est seulement autour des premiers gestes et soins à prodiguer après les catastrophes que le DIH tente de se construire. De plus, si la résolution n° 43/131 aborde les déplacements⁵⁷ que peuvent entraîner les catastrophes naturelles, elle est, en revanche, muette sur la gestion du phénomène migratoire.

Si le DIH se développe pour faire face aux catastrophes écologiques et à leur impact, le droit international de l'environnement est bien silencieux sur la question des migrations dues aux dégradations de l'environnement.

Section 2 : Cadre légal du droit à la santé des déplacés internes

§1. Les instruments relatifs au droit à la santé des déplacés internes

Le régime juridique du droit à la santé s'analyse au niveau international, régional, sous régional et national.

⁵⁷« *Profondément préoccupée par la souffrance des victimes de catastrophes naturelles et situation*

A. Au niveau international

Au niveau international, on n'a pas de texte contraignant spécifique au droit à la santé des personnes déplacées internes en raison des catastrophes naturelles. Néanmoins, on peut fonder leur protection sur une interprétation élargie de certaines dispositions consacrées dans divers instruments juridiques généraux.

Ces aux autorités nationales du pays qu'incombe la responsabilité première de la protection des déplacés internes et de toutes les personnes qui se trouvent dans leur propre pays. La responsabilité nationale est le concept clé de toute réponse au déplacement interne. C'est un principe opérationnel fondamental de la communauté internationale, qui est régulièrement souligné par les gouvernements eux-mêmes comme une fonction de leur souveraineté⁵⁸.

La protection consiste à faire en sorte que tous, les femmes, les filles, les hommes et les garçons puissent jouir de leurs droits dans des conditions d'égalité, dans la sécurité et la dignité, y compris en période de déplacement interne. Le droit international ne traite pas de manière spécifique du sort des déplacés internes mais cela ne signifie pas qu'ils ne sont pas protégés par le droit. La législation nationale constitue le principal cadre juridique pour les activités de protection et doit refléter les responsabilités juridiques internationales de l'État.

Les droits de l'homme sont les libertés et les droits dont tout individu doit bénéficier. Le droit international des droits de l'homme, composé à la fois de droit coutumier et de droit conventionnel, garantit ces droits et oblige les États à respecter, protéger et mettre en œuvre les droits de l'homme de tout individu, sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le genre, l'origine ethnique, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, les biens, la naissance ou autre statut, y compris sur le fait d'être ou d'avoir été un déplacé interne⁵⁹.

Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au

⁵⁸Argument tiré du Principe 3 des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays

<https://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>

⁵⁹Argument tiré du principe 4 des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays. <https://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>

respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé.

Le droit de l'être humain à la santé est consacré dans de nombreux instruments internationaux.

I. La Déclaration universelle des droits de l'homme

L'homme n'a été affirmé comme titulaire des droits qu'après la seconde guerre mondiale. En effet, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme proclamé par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 garantit les droits civils et politiques d'une part, et les droits économiques, sociaux et culturels d'autre part.

En effet, La Déclaration universelle des droits de l'homme prévoit, au paragraphe 1 de son article 25 que « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires". Elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté* ».

En analysant cet article, le droit à la santé ne ressort pas exclusivement. Il est pris dans sa globalité « *un niveau de vie suffisant* », une condition *sine qua none* pour assurer la santé et le bien-être de l'individu et de sa famille. Ainsi, le droit à la santé n'est envisageable que lorsqu'il est mis dans la circonscription de ses corollaires. Le droit à la santé est ici accompagné par le droit à l'alimentation, au logement décent, à l'habillement, à accès aux soins médicaux ainsi que tout un arsenal de sécurité sociale en cas de circonstances liées à la survenance tant des changements endogènes et exogènes que des catastrophes : guerres, inondations, tremblement de terre, etc.

Par ailleurs, la même déclaration dispose, en son article 22, que « *Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays* ».

Bien qu'elle ne dispose pas de caractère contraignant à l'égard des Etats, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme a cependant inspiré la préparation et l'adoption d'autres textes de droits de l'homme sous la forme de traités et conventions.

En effet, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme a été à l'origine au niveau universel, de deux Pactes en 1966 : l'un portant sur les droits civils et politiques et l'autre sur les droits économiques, sociaux et culturels.

II. Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté le 16/12/1966 et entré en vigueur le 03/01/1976, a été ratifié par le Burundi le 14/03/1990.⁶⁰ Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels consacre d'une manière élargie le droit à la santé en son article 12. Cet article dispose que « les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les mesures que les Etats parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit, devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer : a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ; b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle;

c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ; d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

Le comité sur les droits économiques, sociaux et culturels interprète le droit à la santé, tel que défini au paragraphe 1 de l'article 12, comme un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique. Un autre aspect important est la participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international⁶¹.

⁶⁰<https://www.cnidh.bi/publicationsview.php?article=80#> visité le 17 novembre 2020

⁶¹ Observation générale No 14 (2000) du Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf

Cette disposition est sans équivoque quant à l'obligation pour les Etats parties à protéger le droit « *au meilleur état de santé* » de leurs citoyens. Cependant, si des individus peuvent demeurer en mauvaise santé suite notamment aux facteurs génétiques, à leur susceptibilité individuelle à la maladie, à l'adoption personnelle de modes de vie ou comportements malsains ou à risque, l'intervention de l'Etat ne doit pas se mesurer par rapport à ce résultat. Les obligations de l'Etat sont dans ce cas des obligations de moyens et non de résultat. L'Etat a l'obligation négative de s'abstenir de nuire à la jouissance du meilleur état de santé possible et l'obligation positive de mettre en œuvre toutes les conditions permettant de jouir le meilleur état de santé possible.

B. La Charte de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Dans son préambule, la Charte de l'Organisation Mondiale de la Santé stipule que « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »⁶²

Selon le premier principe du préambule de la Charte de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »⁶³.

I. Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965

L'article 15 e) iv édicte que « conformément aux obligations fondamentales énoncées à l'article 2 de la présente Convention, les Etats parties s'engagent à interdire et à éliminer la discrimination raciale sous toute ses formes et à garantir le droit de chacun à l'égalité devant la loi sans distinction de race, de couleur ou d'origine nationale ou ethnique, notamment dans la jouissance des droits suivants :

⁶²https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

⁶³ https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

e) Droits économiques, sociaux et culturels, notamment : iv Droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux⁶⁴. »

II. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979

L'article 11 al.f de cette convention constitue la base légale sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes du point de vue du droit à la santé de la femme. Il stipule que « Les Etats parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de l'emploi, afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et en particulier :

f) Le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction⁶⁵.

III. La convention relative aux droits de l'enfant

Le droit à la santé des enfants est détaillé par la convention relative aux droits de l'enfant. L'article 24 montre les différentes manières dont le droit à la santé est assouvi. Il stipule que

« 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :

- a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
- b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
- c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;

⁶⁴ Paragrae) iv) de l'article 5 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965

⁶⁵ paragraphe 1 f) de l'article 11 et à l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979

- d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
 - e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
 - f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
3. Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement. »

IV. Les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays ⁶⁶

Ils regroupent dans un document unique les principales règles du droit international, tirées du droit international des droits de l'homme et du droit international humanitaire⁶⁷ qui sont pertinents pour la protection dans des situations de déplacement interne. Ils énoncent les droits des déplacés internes et les responsabilités des États et d'autres autorités à leur égard

Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays jouissent, sur un pied d'égalité, en vertu du droit international et du droit interne, des mêmes droits et libertés que le reste de la population du pays.

⁶⁶ Préparés par le Représentant du Secrétaire général de l'ONU chargé des déplacés internes, à la demande de l'Assemblée générale de l'ONU et de la Commission des droits de l'homme de l'ONU, doc. ONU E/CN.4/1998/53/Add.2. Voir Annexe 1 du Manuel

⁶⁷ Le droit des réfugiés, qui couvre les personnes ayant une crainte de persécution et se trouvant hors de leur pays, ne s'applique pas directement aux déplacés internes et il convient donc d'éviter les références au droit des réfugiés « par analogie ». Toutefois, étant donné que ce droit met l'accent sur des problèmes se posant lors de déplacements, certains de ses principes sont instructifs, notamment le principe du non-refoulement, principe clé du droit international des réfugiés qui interdit le retour forcé de réfugiés dans un endroit où leur vie ou leur liberté serait menacée. En fait, ce principe se fonde sur les droits de l'homme, en particulier les droits à la libre circulation, à la vie, à la liberté et à la protection contre la torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants. Pour ces raisons, les déplacés internes ont également le droit d'être protégés contre le retour forcé ou la réinstallation dans un endroit où leur vie, leur sécurité, leur liberté et/ou leur santé seraient menacées.

Elles ne font l'objet, dans l'exercice des différents droits et libertés, d'aucune discrimination fondée sur leur situation en tant que personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.⁶⁸

Certaines personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, telles que les enfants, en particulier les mineurs non accompagnés, les femmes enceintes, les mères d'enfants en bas âge, les femmes chef de famille, les personnes souffrant d'incapacités et les personnes âgées ont droit à la protection et à l'aide que nécessite leur condition et à un traitement qui tienne compte de leurs besoins particuliers.⁶⁹

Comme il ressort du processus d'élaboration et du libellé spécifique du principe 18, le droit à la santé englobe une grande diversité de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine et s'étend aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'alimentation et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau salubre et potable et à un système adéquat d'assainissement, des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain.

Ce principe énonce que « toutes les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ont droit à un niveau de vie suffisant.

Au minimum, quelles que soient les circonstances et sans discrimination aucune, les autorités compétentes assurent aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays les services suivants et leur permettent d'y accéder en toute sécurité :

- a) aliments de base et eau potable ;
- b) abri et logement ;
- c) vêtements décents ;
- d) services médicaux et installations sanitaires essentiels⁷⁰. »

Le principe 19 se focalise sur le droit à la santé des déplacés internes d'une manière élargie. Il énonce « toutes les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays qui sont blessées ou malades, ainsi que celles qui sont handicapées, recevront, dans toute la mesure possible et dans les meilleurs délais, les soins médicaux et l'attention dont elles ont besoin sans distinction aucune fondée sur des motifs extra-médicaux.

⁶⁸Principe 1 al.1 <https://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>

⁶⁹Principe 4

⁷⁰Principe 18

Au besoin, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays auront accès à des services d'assistance psychologique et sociale.

2. Une attention particulière doit être accordée aux besoins des femmes dans le domaine de la santé, notamment à leur accès aux prestataires et aux services de soins de santé, tels que les soins de santé en matière de reproduction, ainsi qu'aux services de consultation requis dans le cas des victimes de sévices sexuels et autres.

3. Une attention particulière doit être accordée en outre à la prévention des maladies contagieuses et infectieuses, y compris le SIDA, parmi les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ».

C. Au niveau régional

La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples adoptée le 27 juin 1981 et entrée en vigueur en 1986, ce texte a été ratifiée par le Burundi en 1989. Comme les textes évoqués dans les pages précédentes, la Charte Africaines des Droits de l'Homme et des Peuples ne fait pas ellipse du droit à la santé. Dans son article 16, ce texte dispose que « 1. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. 2. Les Etats parties à la présente charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie »⁷¹

La Charte africaine précise dans cet article une distinction explicite entre l'obligation de protéger et celle de réaliser progressivement le droit à la santé. En vue de réaliser effectivement le droit à la santé, les Etats parties ont l'obligation de prévoir et de mettre en œuvre le droit à la santé des personnes déplacées internes en raison des catastrophes naturelles en situation de précarité.

D. Au niveau sous Régional

Les dispositions de l'article 120 du traité établissant la Communauté des Etats d'Afrique de l'Est consacre un bien-être social de tous les pays membres.

Il dispose que « les États membres s'engagent à coopérer étroitement dans le domaine du bien-être social en ce qui concerne :

⁷¹Article 16 de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples

- (a) l'emploi, les programmes de réduction de la pauvreté, et les conditions de travail ;
- (b) la formation professionnelle et l'éradication de l'analphabétisme des adultes dans la Communauté ;
- (c) le développement et l'adoption d'une approche commune vis à vis des personnes et des groupes désavantagés, y compris les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les personnes handicapées, moyennant le recours à des programmes de réhabilitation, à l'institution de foyers d'accueil, à l'éducation et à la formation sanitaires ». ⁷²

Section 4. Au niveau interne`

Le régime juridique du droit à la santé des personnes déplacées internes ne diffère en rien du droit à la santé des autres personnes. C'est le droit interne qui s'applique et au niveau interne, il n'existe pas de textes juridiques spécifiques à la protection du droit à la santé des personnes déplacées internes. Ainsi, à ce niveau, nous allons montrer la prévisibilité du droit à la santé tel que prévu par la constitution, les lois sur les différents aspects du droit à la santé et certains textes réglementaires.

§1. La constitution de la République du Burundi de 2018

Cette constitution reconnaît le droit à la santé à plusieurs égards. Cette constitution donne la valeur constitutionnelle à plusieurs instruments juridiques régulièrement ratifiés par le Burundi à travers son article 19. Parmi ces textes on peut citer notamment le Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (en date du 14/03/1990), la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (28/07/1989) ; la Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant (le 11/08/2000).

Le droit à la santé est aussi évoqué par cette constitution en son article 55. Cet article dispose que « toute personne a le droit d'accéder aux soins de santé ».

L'article 27 cette loi fondamentale s'inscrit dans cette logique mais d'une manière générale. Il dispose ainsi quant à lui que « l'Etat veille, dans la mesure du possible, à ce que tous les citoyens disposent des moyens de mener une existence conforme à la dignité humaine ».

⁷²Art.120 du traité établissant la Communauté des Etats d'Afrique

§2. La loi n° 1/12 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et des services de santé au Burundi

Cette loi fixe les principes fondamentaux ainsi que les règles d'organisation et de fonctionnement du système national de santé public au Burundi⁷³. Le champ d'application de cette loi s'applique à la santé humaine particulièrement à la distribution des soins de santé, par les pouvoirs publics, les collectivités territoriales, les professionnels de santé, les services, les entreprises de santé et toute autre personne physique ou morale considérée comme partenaire⁷⁴.

L'article 6 de cette loi impose à l'Etat l'obligation de promouvoir et de protéger la santé de ses citoyens. Il stipule que « la promotion et la protection de la santé de la population ainsi que de la prestation des soins sont de la responsabilité de l'Etat ».

L'article 8 de cette même loi reconnaît à tout citoyen un droit inaliénable aux soins de base quels que soient les circonstances. Il dispose que « tout citoyen a droit, quels que soient ses revenus, à l'accès aux soins de santé de base à travers les mécanismes de participation individuelle ou communautaire. L'accès doit tenir compte des circonstances notamment d'urgence et des thérapeutiques dont l'effectivité est reconnue. »

L'article 10 de cette loi abonde dans le même sens. Il dispose que « le malade et ses ayants droit à des soins de qualité consciencieux et diligents. Il le faut valoir personnellement ou par toute autre personne intéressée. Tous les acteurs de santé notamment les professionnels, les établissements et les réseaux de santé, les organismes de prévention ou de soins, les autorités de santé, doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition nécessaire au bénéfice de toute personnes. Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins au malade doit être assurée.

Le Burundi a créé beaucoup de programmes de protection et de promotion du droit à la santé sous plusieurs aspects. Ici nous citons notamment :

- La loi no 1/018 du 12 mai 2005 portant protection juridique des personnes infectées par le virus immunodéficience humaine et les personnes atteintes de syndrome immunodéficience acquise

⁷³ Article1 de la loi no 1/12 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et des services de santé au Burundi

⁷⁴ Article 2 de la loi no 1/12 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et des services de santé au Burundi

- Ordonnance ministérielle n° 630/603 du 5 août 2002 portant réglementation des dons de médicaments
- Décret-loi n°1/16 du 17 mai 1982 portant Code de la Santé Publique (mesures d'hygiène, lutte contre les maladies transmissibles, maladies ayant un retentissement social, exercice des professions médicales et connexes).
- Arrêté n° 01/VP2/2012 du 25 janvier 2012 portant réorganisation du système d'assistance médicale au Burundi :
- Ordonnance ministérielle n° 750/077 du 27 mars 1989 portant plafonnement des prix des médicaments essentiels et des objets de pansement ;
- Ordonnance ministérielle du 27 mars 1989 n° 750/078 portant création d'une commission de suivi et de plafonnement des prix des produits pharmaceutiques ;
- Ordonnance ministérielle n° 630/186 du 22 mars 1999 portant création et nomination du comité chargé de la gestion et de l'évaluation de la qualité des prestations des services de santé

Section 3 : Les recours contre les violations du droit à la santé des déplacés climatiques

§1. Recours internes

L'article 38 de la constitution dispose que « toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative à ce que sa cause soit entendue équitablement et à être jugée dans un délai raisonnable. » Une personne déplacée en raison des inondations liées aux changements climatiques qui prétend que son droit à la santé est violé peut donc saisir les juridictions compétentes.

L'article 302 du code de la santé de 2018 montre les recours susceptibles d'être exercé en cas de violation du droit à la santé. Ainsi, cet article stipule que « sans préjudice des sanctions administratives que peut prendre l'autorité compétente, le contrevenant aux dispositions de la présente loi, personne physique ou morale encourt les sanctions prévues par le code pénal ou, le cas échéant par la présente loi. »

On distingue alors les recours administratifs et les recours juridictionnels

A. Les recours non juridictionnels

1. Les recours administratifs

Les recours administratifs sont ceux qui peuvent être exercés par une personne déplacée interne malade ou son garde malade pour attaquer une mesure prise par un médecin ou un agent de la santé devant son supérieur. Ces recours peuvent entraîner des sanctions disciplinaires à l'encontre du médecin ou de l'agent de santé défaillant.

2. Les recours vers la CNIDH

La loi n° 1/04 du 05 janvier 2011 portant création de la CNIDH⁷⁵ montre que la Commission a trois missions à savoir la protection et la défense des droits de l'homme, la promotion des droits de l'homme et le rôle consultatif. Pour remplir cette mission, la CNIDH peut être saisie ou s'autosaisir.

Lors de la réception des plaintes de violations des droits de l'homme, la CNIDH mobilise les intervenants clés dans le domaine de la santé pour sauver le droit à la santé de ces plaignants. A défaut, la CNIDH réfère ces personnes vers d'autres organes de l'Etat qui sont capables de donner des initiatives médicales gratuites⁷⁶.

B. Recours juridictionnel

Les recours juridictionnels sont exercés devant la cour administrative et devant les juridictions ordinaires.

1. La cour administrative

Une personne déplacée interne qui prétend que son droit à la santé a été violée peut saisir la cour administrative dans les limites prévues par l'article 60 du code d'organisation et de la compétence judiciaire qui dispose que « les juridictions administratives connaissent :

- a) des recours en annulation pour excès de pouvoir dirigés contre les décisions des autorités administratives ;

⁷⁵La loi n° 1/04 du 05 janvier 2011 portant création de la Commission Nationale Indépendante des Droits de l'Homme, in Codes et Lois du Burundi, complément 2013, T.I, PP. 30-37, in B.O.B.,2011, p.18

⁷⁶Entretien du 15 avril 2021 avec le chargé d'études à la CNIDH

- b) des recours en interprétation, en appréciation de la légalité des décisions, des conventions ou actes de l'administration qui leur sont déférés dans le cadre de leur compétence telle que définie au litéra précédent. Elles peuvent éventuellement annuler ou accorder des dommages et intérêts en réparation du préjudice qui en a résulté ;
- c) des recours en validité, exécution, nullité, résolution ou résiliation des contrats administratifs ;
- d) des recours contre les notations des fonctionnaires et les sanctions disciplinaires prévues par le Statut de la Fonction Publique ;
- e) des actions en réintégration ou en dommages et intérêts résultant de la violation du Statut de la Fonction Publique ;
- f) des recours contre les décisions prises en matière fiscale et douanière dans les conditions fixées par la réglementation en la matière ;
- g) des actions relatives aux incompatibilités attachées aux fonctions et mandats publics. »

Néanmoins, le droit à la santé est un droit programmatore dont la justiciabilité est controversée car l'État n'est tenu qu'une obligation de moyens⁷⁷. Il appartient à la personne déplacée interne de prouver que l'État n'a pas user de ses ressources pour assouvir son droit à la santé. La personne déplacée peut par exemple, accuser le fait que l'État n'a pas mis en œuvre de mécanismes de protection du droit à la santé par des tiers. Elle peut se pencher sur les causes structurelles d'une telle situation. Peut-être que la couverture sociale n'est pas suffisante, ce qui fait que les déplacées ne peuvent se payer des soins de santé. Peut-être que la part des budgets de l'État consacrée aux soins de santé des déplacés internes ne sont pas suffisants.

2. Les recours devant les juridictions ordinaires

La violation des articles 303 à 325 de la loi du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et des services de santé au Burundi entraîne des sanctions pénales qui sont soit prévues par le code pénal du Burundi ou spécifiquement prévues par le code de l'offre des soins et des services de santé.

⁷⁷ Argument tiré de l'article 2 al.1 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels qui stipule que « Chacun des Etats parties au présent Pacte s'engage à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives. »

Ainsi, une personne déplacée interne qui considère que, l'un au l'autre droit énoncé dans le code de la santé de 2018 dont sa violation est érigée en infraction, peut saisir le ministère public en vue d'exiger la réparation matérielle et ou morale de son droit.

§2. La Cour Est Africaine de Justice

La Cour de justice de l'Afrique de l'Est (EACJ) est l'un des organes de la Communauté de l'Afrique de l'Est établi en vertu de l'article 9 du Traité instituant la Communauté de l'Afrique de l'Est. Créée en novembre 2001, la principale responsabilité de la Cour est d'assurer le respect du droit dans l'interprétation, l'application et le respect du traité de la CAE.

La compétence de la Cour se trouve en vertu de l'article 27 du Traité qui prévoit que la cour est compétente pour l'interprétation et l'application du Traité.

L'article 27, paragraphe 2, du traité prévoit que la Cour dispose des autres droits d'origine, d'appel, des droits de l'homme et autres compétence telle qu'elle sera déterminée par le Conseil ;

En vertu de l'article 21 du traité, la Cour est compétente pour connaître et trancher les litiges entre la Communauté et ses employés qui découlent des termes et conditions d'emploi des employés de la Communauté ;

En vertu de l'article 32, la Cour est compétente pour connaître et trancher toute question dans un contrat contenant une procédure d'arbitrage clause attributive de compétence à la Communauté ou à l'une quelconque de ses institutions (compétence en matière d'arbitrage de contrats ou accords)⁷⁸ .

§3. Recours régionaux

Dans ce paragraphe nous analyserons les recours envers la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples.

⁷⁸ Art.27, 21 et 32 du traité portant création de la Communauté Est Africaine tel que modifié en 2006 et 2007. Disponible sur https://www.eala.org/uploads/The_Treaty_for_the_Establishment_of_the_East_Africa_Community_2006_1999.pdf. Visité le 10 mai 2021

I. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples

Dans le cadre de la Charte Africaine, la commission africaine des droits de l'homme et des peuples a été créée pour promouvoir et protéger les droits de l'homme en Afrique. La Commission interprète en outre les dispositions de la Charte et elle est habilitée à recevoir des plaintes déposées par des Etats, des individus et des groupes concernant des violations des droits de l'homme. Sur la base de ces plaintes, la Commission peut rechercher une solution à l'amiable, entreprendre des études et faire des recommandations⁷⁹.

La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples peut, outre les rapports périodiques présentés par les Etats parties aux traités africains en matière des droits humains, recevoir des plaintes individuelles et collectives.

La personne déplacée interne qui prétend que son droit à la santé⁸⁰ énoncé dans la Charte peut donc saisir la Commission.

Rappelons qu'en ratifiant la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples⁸¹, le Burundi a entendu en assurer la jouissance à toute sa population sans exception aucune portant notamment sur les personnes déplacées internes.

Néanmoins, cette Commission ne répond pas aux situations d'urgence et accuse un retard dans l'examen des plaintes car les membres de cette commission se réunissent chaque année qu'en deux sessions ordinaires qui se tiennent en mars/avril et en octobre/novembre. Par ailleurs, elle prend des décisions sous forme de recommandations qui n'ont pas de force juridique obligatoire.

Enfin, il n'existe pas de mécanismes particuliers de suivi de mise en œuvre des recommandations de la commission par les Etats. L'exécution de telles recommandations est laissée à la volonté des Etats. Dans la pratique, force a été de constater que nombreuses recommandations ne sont pas appliquées par les Etats⁸².

⁷⁹ Art. 45 et 55 de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples, adopté le 27 juin 1981 et mis en vigueur le 21 octobre 1986

⁸⁰ Art. 6 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples

⁸¹ Le Burundi a ratifié la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples par le Décret-loi n° 1/029 du 28 juillet 1989 . <https://www.uantwerpen.be/en/projects/centre-des-grands-lacs-afrique/droit-pouvoir-paix-burundi/droits-de-l-homme/commission-africaine-droits-de-homme/> visité le 01 Aout 2021

⁸² M A Désiré NSANZAMAHORO, notes du cours du Systèmes Universels et Régionaux de protection des droits de l'homme, A/A : 2018-2019

Bref, une personne déplacée interne au Burundi qui saisit cette commission aura des chances très minimes de voir son droit à la santé respecté en raison des recommandations de cette Commission.

II. La Cour africaine des droits de l'homme et des peuples

La mission dévolue à la cour africaine des droits de l'homme et des peuples par le protocole du 10 juin 1998 est, selon son article 2, de compléter les fonctions de protection que la CADHP a conférée à la Commission des droits de l'homme et des peuples. La Cour est donc un organe de protection judiciaire des droits de l'homme⁸³.

Le même protocole prévoit, en son article 7 que la cour applique les dispositions de la Charte ainsi que tout autre document relatif aux droits de l'homme ratifié par l'Etat concerné. Il en résulte que la cour peut être saisie pour des violations des droits des détenus⁸⁴.

Il importe néanmoins de signaler que le Burundi n'a pas encore accepté la compétence de la Cour africaine à recevoir les plaintes individuelles ou celles des ONGs conformément à l'article 34, al. 6, dudit Protocole.

Une personne déplacée interne au Burundi ne peut pas donc saisir la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples en cas de violation de l'un ou l'autre droit.

§4. Recours internationaux

A. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels

C'est un organe chargé de veiller à l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels par les Etats parties. Il a été créé en 1985 par la Résolution 1985/17 du Conseil économique et social.⁸⁵

S'agissant des communications émanant des particuliers, le Comité ne peut les examiner que lorsque l'Etat contre lequel elles sont introduites est partie au protocole facultatif du 10 décembre 2008 qui lui donne cette compétence.⁸⁶

⁸³ Le Burundi a ratifié le Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples portant création d'une Cour africaine des droits de l'homme et des peuples le 2 avril 2003

⁸⁴ Art.7 du protocole relatif à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples portant création d'une cour africaine des droits de l'homme et des peuples, adopté le 9 juin 1998 et mis en vigueur le 25 janvier 2004

⁸⁵ Chapitre X de la Charte des Nations Unies. Le Conseil économique et Social peut, en vertu de l'article 62 de la Charte « faire ou provoquer des études et des rapports sur des questions internationales dans les domaines économique, social, de la culture intellectuelle et de l'éducation, de la santé publique et autres domaines connexes »

Or, le Burundi n'est pas partie au protocole facultatif relatif aux droits économiques, sociaux et culturels par conséquent, une personne déplacée interne qui prétend que son droit à la santé a été violé ne peut donc pas demander la protection du comité des droits économiques, sociaux et culturels⁸⁷.

B. Le Comité sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes est un organe composé d'experts indépendants qui surveille la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979⁸⁸.

Le Comité est habilité à examiner des communications émanant de particuliers ou de groupes de particuliers qui se disent victimes d'une violation des droits protégés par la convention, et à mener des enquêtes sur des violations graves ou systématiques des droits de la femme.⁸⁹

Le Protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes prévoit que des communications peuvent être présentées par des particuliers ou groupes de particuliers ou au nom des particuliers ou groupes de particuliers relevant de la juridiction d'un Etat Partie, qui affirment être victimes d'une violation par cet Etat Partie d'un des droits énoncés dans la Convention. Toutefois, une communication ne peut être présentée au nom de particuliers ou groupes de particuliers qu'avec leur consentement, à moins que l'auteur ne puisse justifier qu'il agit en leur nom sans un tel consentement⁹⁰.

Les communications doivent être présentées par écrit et ne peuvent être anonymes. Une communication concernant un Etat Partie à la Convention qui n'est pas Partie au présent Protocole est irrecevable par le Comité⁹¹.

⁸⁶ Article 1 du Protocole facultatif du PIDESC adopté par l'AGNU dans sa Rés.63/117 du 10 décembre 2008, entré en vigueur le 5 mai 2005, in O. DE SCHUTTER, F. TULKENS, S-V DROOGHENBROECK, Code de droit international des droits de l'homme, Bruylant, Bruxelles, 2014, p.26

⁸⁷ Le protocole facultatif se rapportant au pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a été signé le 10 décembre 2008 et est entré en vigueur le 05 mai 2013

[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&clang= fr/](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&clang=fr/)
Consulté le 22 décembre 2020.

⁸⁸ Article 17 de la convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme

⁸⁹ Article 2 du Protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adopté par l'AG des NU le 6 octobre 1999 (A/RES/54/4)

⁹⁰ Art.2 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adopté par l'AG des NU le 6 octobre 1999 (A/RES/54/4)

⁹¹ Art. 3 du protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

Le Burundi n'a pas ratifié le Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui prévoit que des communications peuvent être présentées par des particuliers. Les personnes déplacées internes ne peuvent donc pas saisir ce Comité⁹² pour demander le respect du droit à la santé au sens du paragraphe 1 f) de l'article 11 et de l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979.

C. Le Comité des droits de l'enfant

Le Comité des droits de l'enfant est chargé de veiller à l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) et de ses protocoles facultatifs. Le Comité est, dès le 28 mai 2012, compétent pour examiner les communications émanant des particuliers, c'est-à-dire de personnes (les représentants d'un enfant) revendiquant la violation d'un droit prévu par la Convention à leur encontre par un Etat partie. Il est donc nécessaire que la personne souhaitant déposer une plainte soit ressortissante d'un État ayant ratifié ce Protocole⁹³.

⁹²https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&clang=_fr. consulté le 07 janvier 2021

⁹³Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications, adopté à la 66^{ème} session de l'Assemblée générale de l'ONU par la résolution 66/138 du 19 décembre 2011, a été ouvert à la signature à Genève, en Suisse, le 28 février 2012 et, par la suite, restera ouvert à la signature au siège de l'Organisation des Nations Unies à New York. Il est entré en vigueur le 14 avril 2014.

CHAPITRE III : DE LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT A LA SANTE DES DEPLACES INTERNES EN RAISON DESCATASTROPHES : SITE DE MARAMVYA

Section 1 : Présentation du site de Maramvya

§1. Situation géographique et description du site de Maramvya

Le site de Maramvya est installé dans la province de Bujumbura, commune Mutimbuzi, zone Gatumba. Il se situe sur la Route Nationale N° 5, à quelques centaines de mètres de l'Aéroport International Melchior NDADAYE, non loin du bureau communal de Mutimbuzi, dans l'emplacement de la Société Burundaise pour l'Elevage communément appelée SOBEL de Maramvya.

§2. Situation climatique

La topographie de la zone Gatumba est de basse altitude de 774 m et surplombée par des terres hautes qui vont jusqu'à 2670 m. Elle est encerclée par les deux ramifications de la rivière de Rusizi qui drainent des eaux de plusieurs affluents en amont. Elle est aussi riveraine du lac Tanganyika qui connaît, à son tour des montées des eaux, affectant les quartiers du sud de Gatumba de Mushasha I et Mushasha II. La zone de Gatumba est faiblement viabilisée avec un non-respect des normes urbanistiques dans sa mise en valeur. Les constructions obstruent les ruissellements des eaux et l'insuffisance d'évacuation des eaux en particulier pendant la saison pluvieuse demeure problématique. La nappe phréatique est superficielle et saturée. Le ruissellement pluvial des bassins versants, les eaux ruissellent et se concentrent rapidement dans les cours d'eau, entraînant l'envasement des lits des cours d'eaux et détruisant les rives suivis des crues brutales.

§3. Création du site Maramvya

Le site Maramvya a été créé en 2012 pour abriter les familles de la Zone Buterere de la Mairie de Bujumbura dont leurs maisons avaient été envahies par les inondations. Par la suite, il a accueilli les déplacés internes chassés par des inondations causées par les crues de la rivière Rusizi et la montée des eaux du lac Tanaganyika depuis avril 2020.

§4. La vie des occupants du site Maramvya

Lors de notre passage au site de Maramvya, nous nous sommes entretenu avec notamment avec le responsable du camp. Selon lui, le site abrite 1.578 ménages composés de 6.469 personnes⁹⁴. Cependant, d'autres sources indiquent 2.957 ménages composés de 10.332 personnes.⁹⁵

Ce responsable a indiqué qu'aucun recensement n'a été fait pour osciller les déplacés selon le sexe, l'âge et le handicap.

Les occupants de ce site mènent une vie précaire :

- Ils sont regroupés dans des hangars ;
- L'état des toilettes est alarmant ;
- L'eau potable est insuffisante ;
- Les occupants puisent l'eau dans des puis.

Section 2 : Etat des lieux de la jouissance du droit à la santé des déplacés internes du site de Maramvya

Le droit à la santé englobe une grande diversité de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine et s'étend aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'alimentation et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau salubre et potable et à un système adéquat d'assainissement, des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain⁹⁶.

§1. Droit à la santé des déplacés internes du site de Maramvya sous l'aspect préventif

A. Eau et assainissement

L'eau est un élément central du corps humain, puisqu'elle en est le principal constituant. La quantité d'eau dans le corps humain varie d'une personne à l'autre selon plusieurs facteurs (corpulence, âge et sexe notamment) et représente environ 60% du poids d'un individu.

⁹⁴Propos recueillis auprès du responsable du camp, le 12 mai 2021

⁹⁵<https://iwacu.global.ssl.fastly.net/linsupportable-vie-des-deplaces-de-maramvya/>

⁹⁶ Art. 12 du PIDESC

L'eau est indispensable à l'équilibre de l'organisme. Pour compenser les pertes en eau (via l'urine, la transpiration...), le corps s'hydrate à travers l'eau que l'on boit et des aliments que l'on mange. Pour boire et satisfaire ses besoins d'hygiène, chaque personne a besoin, chaque jour, de 20 à 50 litres d'eau.

Si l'eau douce est vitale pour la santé, elle l'est également pour les écosystèmes qui nous fournissent notre alimentation. Le maintien de sa qualité est donc essentiel. Or, l'eau peut être source de risques si elle n'est pas de qualité suffisante ou si certains éléments susceptibles de transmettre des maladies s'y développent⁹⁷.

L'assainissement est quant à lui compris comme l'accès et l'utilisation d'installations et de services pour l'évacuation sans risque de l'urine et des excréments humains.

Un système d'assainissement sûr est un système conçu et utilisé pour éviter tout contact entre l'homme et les excréments humains à toutes les étapes de la chaîne d'assainissement depuis la collecte à partir des toilettes et le confinement jusqu'à la vidange, le transport, le traitement (dans le site ou hors site), et l'élimination ou l'utilisation finale. Les systèmes d'assainissement sûrs doivent répondre à ces exigences tout en respectant les droits de l'homme, prenant en compte également l'évacuation mixte des eaux usées, les pratiques d'hygiène et les services essentiels nécessaires au fonctionnement des technologies⁹⁸.

Dans le site de Maramvya, certes, un camion-citerne de l'Unicef approvisionne le tank installé dans le camp mais la qualité de l'eau et la régularité sont remises en cause par les occupants tandis que l'assainissement y est aussi déplorable. Les occupants du site ont signalé une insuffisance de douches et toilettes, un manque d'un système d'évacuation des eaux usées, des enfants qui se soulagent aux alentours du site et même les adultes quand il fait nuit. Ceci fait que leur droit à la santé n'est pas garanti si on se situe au rôle joué par l'eau potable dans l'organisme, les occupants de ce site contractent des maladies des mains sales.

Il y a une insuffisance de l'eau et d'un système d'assainissement en qualité et en quantité.

En somme la quantité de l'eau est insuffisante pour assurer la propreté des ustensiles, se laver régulièrement et boire chaque fois que le corps en a besoin. Mise à part ce défaut lié à la quantité, la qualité de l'eau est aussi douteuse et si elle ne l'est pas au moment du puisement, sa conservation dans des récipients est à l'origine de certaines maladies⁹⁹.

⁹⁷<https://www.eaufrance.fr/leau-et-la-sante>, consulté le 12/8/ 2021

⁹⁸ OMS, *Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé*, Département Santé Publique, Déterminants Sociaux et Environnementaux de la Santé, 2019, P.4/20

⁹⁹Propos recueillis auprès des personnes internes du site de Maramvya

Cette situation de manque de l'eau potable est en contraste avec l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels en son alinéa b, qui dispose que « les Etats parties au présent Pacte doivent prendre en vue d'assurer le plein exercice du droit à la santé, les mesures nécessaires pour assurer :

L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle »¹⁰⁰

De plus, selon l'Observation du CDESC, l'eau disponible pour chaque personne doit être suffisante et constante pour les usages personnels et domestiques, qui sont normalement la consommation, l'assainissement individuel, le lavage du linge, la préparation des aliments ainsi que l'hygiène personnelle et domestique¹⁰¹

B. Alimentation

Se nourrir est pour l'être humain une nécessité. La santé et le développement physique de l'être humain et surtout l'enfant dépendent beaucoup de son alimentation et les séquelles de la malnutrition chez l'enfant peuvent avoir des conséquences irréversibles sur son état de santé. Selon la FAO, plus de 800 millions de personnes souffrent de sous-nutrition. La faim est même en train de progresser à nouveau sous l'effet des guerres et du changement climatique alors qu'elle tendait à reculer en 2015. La lutte contre la faim doit donc devenir une urgence et une action mondiale¹⁰².

Dans le site de Maramvya, l'accès à l'alimentation est une problématique. Certains déplacés de ce site nous ont confié : « *nous n'avons pas de moyens pour acheter de quoi mettre sous la dent car la plupart de nous s'occupaient du petit commerce, d'autres étaient des tâcherons. Nous fêtons si Dieu nous envoie la manne qui malheureusement tombe très rarement* ». ¹⁰³

Un autre déplacé ajoute dans la désolation, « *maisha hapa ni sita na kede* (ce qui signifie dans leur jargon, la vie ici oscille entre avoir à manger ou dormir ventre creux).¹⁰⁴

Par ailleurs, il n'existe aucun organe de l'Etat ou des organisations non étatiques étrangères ou locales chargé de fournir des aliments de façon continue aux personnes déplacées internes. Lors de notre visite dans le camp, le responsable se lamentait du manque des aliments tant pour les majeurs que pour les enfants.

¹⁰⁰ Article 12 al.b du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

¹⁰¹ Observation générale n° 15 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 2002.

¹⁰² <https://www.humanium.org/fr/alimentation-sous-nutrition-et-malnutrition/>, consulté le 12/8/2021

¹⁰³ Un informateur habitant dans le site de Maramvya

¹⁰⁴ Un informateur habitant dans le site de Maramvya

Les personnes déplacées internes continuent à se nourrir bien qu'elles soient des sinistrées alors qu'elles n'ont même pas eu le temps de ramasser leurs biens alimentaires ou retourner dans leurs champs. Il ajoute que rarement des bienfaiteurs notamment les églises, les aides issues des initiatives du Président de la République leur apportent des aliments frais qui ne durent que quelques jours. L'alimentation étant indispensable pour l'existence d'une personne, la malnutrition et la sous-alimentation sont inéluctablement source de plusieurs maladies. L'infirmier du Centre des soins est au courant de cette mauvaise alimentation et se désole que les patients ne parviennent pas à trouver des aliments qu'il les prescrit en raison de leur pauvreté.

Le rapport de profilage de l'OIM Burundi est plus narratif sur l'origine de cette pauvreté car ces déplacés ne peuvent plus exercer leurs métiers d'avant les inondations.

Selon les données collectées auprès des ménages déplacés dans les sites, les principales activités des ménages avant le déplacement étaient le commerce 40%, l'agriculture 35% et la pêche 5%. Environ 4% seulement des ménages avaient déclaré ne pas avoir une activité. Après le déplacement, les pourcentages des activités exercées par les ménages ont dramatiquement changé.

En effet, 60% des ménages ont déclaré ne pas avoir une activité, 16% ont déclaré l'agriculture comme leur activité actuelle et alors que seulement 7% font encore du commerce.¹⁰⁵

Le droit à l'alimentation des déplacés internes est ainsi violé et par conséquent son le droit à la santé est aussi corolairement violé.

Ces déplacés mènent une vie qui est en violation de l'article 11 du PIDESC qui dispose que :

« Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les Etats parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit et ils reconnaissent à cet effet l'importance essentielle d'une coopération internationale librement consentie.

¹⁰⁵ OIM, Rapport de profilage des ménages déplacés internes, 2021, p.5,

https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/IOM_DTM_Burundi_MARS21_Rapport_Profilage_Gatumba_Final.pdf?file=1&type=node&id=11008)/ consulté le 12 juillet 2021

Les Etats parties au présent Pacte, reconnaissant le droit fondamental qu'à toute personne d'être à l'abri de la faim, adopteront, individuellement et au moyen de la coopération internationale, les mesures nécessaires, y compris des programmes concrets. »

Le CDESC en délimite explicitement les contours. Le droit à une nourriture suffisante est réalisé lorsque chaque homme, chaque femme et chaque enfant, seul ou en communauté avec d'autres, a physiquement et économiquement accès à tout moment à une nourriture suffisante ou aux moyens de se la procurer.¹⁰⁶

C. Habitat

Le logement et la maison sont, dans l'esprit de chacun, associés au refuge, à la protection vis-à-vis des agressions possibles venant de l'extérieur. Ce n'est qu'au milieu du XIX^{ème} siècle qu'apparaît, du fait de la concentration de la population en ville en relation avec le développement de l'industrie, la notion d'habitat insalubre, c'est-à-dire, nuisible à la santé.

Plus récemment, en 1990, se développe la notion d'habitat indigne correspondant aux logements qui, en plus de leur caractère dangereux, ne présentent pas tous les équipements conformes à l'usage d'habitation¹⁰⁷

D'après l'OMS, la santé est un « état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹⁰⁸ ». En ce sens, la santé comprend également la notion de confort, c'est-à-dire, la santé environnementale. Toujours selon l'OMS, : « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures »¹⁰⁹.

¹⁰⁶Observation générale n° 12 du Comité des Droits Économiques, Sociaux et Culturels, 1999

¹⁰⁷ Denis CHARPIN , Nadia BENNEDJAI , Jean-Paul LAPLACE, Santé et habitat, 2014, <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/06/1685-%C3%A0-1700.pdf>, consulté le 13/8/2021

¹⁰⁸OMS, Consitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, New York, 1946, p.1, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

¹⁰⁹ République française, Haut Conseil de la Santé Publique, Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain, Rapport, Paris, 2019, P.9 /95

Compte tenu de ces considérations de l'OMS sur la santé en rapport avec l'habitat, la situation du site de Maramvya est alarmante. Les occupants de ce site sont regroupés dans des hangars ou des bâches où la propreté laisse à désirer.



Photo d'un hangar qui sert d'habitat aux occupants du site Photo montrant l'intérieur du hangar

Selon les informations recueillies auprès des occupants, un hangar d'environ 25 m sur 10 m pouvait abriter 30 ménages d'environ 6 membres chacun. Comme on le voit sur ces images, les hangars n'ont que des grillages qui laissent entrer le froid, des pluies violentes et des intempéries diverses. Les bâches quant à elles, sont quasi hermétiquement fermées.

Le droit à la santé et surtout la santé environnementale des occupants du site Maramvya sont dans l'état critique. Ces types de logement ne sont pas convenables car ne garantissant pas la sécurité physique des occupants et n'offrent pas suffisamment d'espace ainsi qu'une protection contre le froid, l'humidité, la chaleur, la pluie, le vent ou d'autres dangers pour la santé et les risques structurels.

Lors de notre visite du site, des canards trottaient sur les lieux de couchage. La première des conséquences est la multiplication des maladies de tout genre dans le site. De plus, des activités de cuisine et de lessive se déroulent dans les hangars, ce qui est à l'origine de l'insalubrité à l'intérieur du camp.

Le droit à la santé suppose aussi à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique¹¹⁰.

¹¹⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), réimprimé en Récapitulation des observations générales ou recommandations générales adoptées par les

Dans le site de Maramvya, la liberté dans la jouissance sexuelle n'est pas garantie, la situation de promiscuité dans laquelle vivent les occupants ne permet pas cette jouissance.

Les occupants du site interviewés à ce sujet ont affirmé ce problème et ont dit que les conjoints qui ressentent ce besoin sortent la nuit et se cachent dans des toilettes pour accomplir l'acte sexuel. Mais des fois ils sont découverts par leurs co-occupants du site quand ils ont besoin des mêmes toilettes pour se soulager. D'autres acceptent le pire en accomplissant le même acte à côté des autres membres de la famille dont les enfants, ce qui est à la base de la dégradation des mœurs.

D. Vaccination

Le camp ne dispose pas d'un Centre de santé qui peut organiser une campagne de vaccination. Les enfants sont référés dans des centres de santé les plus proches entre autres CDS Buringa et CDS Rukaramu.

E. Les dimensions environnementales

Pour avoir une bonne santé, l'individu a besoin d'un environnement favorable pour avoir une détention d'esprit, cela couvre l'aspect moral qui va lui permettre à mieux s'épanouir.

I. Eglises

Les Eglises constituent pour l'être humain qui le souhaite un lieu privilégié de détente morale qui influe sur son état de santé. A l'intérieur du site de Maramvya, nous avons constaté qu'il n'y a pas d'églises, ce qui peut augmenter l'état de désolation des occupants du site.

II. Les terrains de loisir

Le site de Maramvya est dépourvu d'une place verte, il n'y a qu'une association Social Action for Development (SAD) qui s'occupe des enfants dans une tente montée pour essayer d'encadrer les enfants autour des jeux. Le développement physique et moral des enfants n'est pas garanti.

§2. Droit à la santé des déplacés internes du site de Maramvya sous l'aspect curatif

En principe, les États doivent veiller à ce qu'il y ait en quantité suffisante sur tout le territoire des soins et des services de santé publique, ainsi que de l'eau salubre et des installations sanitaires, des professionnels de la santé qualifiés et bien rémunérés et des médicaments essentiels.

A. Accessibilité aux soins de santé curatifs (moyens, distance)

Dans son Observation générale n°14 sur le droit à la santé évoqué à l'article 12 du PIDESC, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) des Nations Unies a donné des directives précises aux États concernant leur obligation de respecter, protéger et mettre en œuvre le droit à la santé. Le Comité a également signalé que le droit à la santé comporte les éléments essentiels et interdépendants entre eux à savoir : la disponibilité, la facilité d'accès, l'acceptabilité et la qualité.

I. La disponibilité

En vertu de l'Observation Générale du CDESC, les États doivent veiller à ce qu'il y ait en quantité suffisante sur tout le territoire des services de santé publique et de soins de santé, ainsi que de l'eau salubre et des installations sanitaires, des professionnels de la santé qualifiés et bien rémunérés et des médicaments essentiels.

Dans le site de Maramvya, le Gouvernement du Burundi via le Ministère de la santé publique et de lutte contre le Sida a monté une structure de soins de santé mais qui est dépourvue d'équipements sanitaires appropriés. Cette structure de soins de santé n'est pas alimentée en eau potable, on se sert de l'eau approvisionnée par un camion-citerne pour tous les occupants du site.

Le personnel soignant n'est pas suffisant en qualité et en quantité. Ce centre des soins ne compte qu'un seul médecin généraliste et un seul infirmier qui ont été déployés pour s'occuper de soigner les occupants du site s'élevant à 10.332 personnes.

II. La facilité d'accès et l'acceptabilité des soins de santé

L'accès aux soins de santé comporte quatre éléments clés : la non-discrimination, l'accessibilité physique, l'accessibilité économique et l'accessibilité des informations tandis que l'acceptabilité consiste en ce que les établissements sanitaires soient respectueux de l'éthique médicale et de la culture des personnes et des communautés, et attentifs aux besoins spécifiques des femmes et des hommes aux différents stades de la vie.

Les établissements et les services de santé doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes les plus vulnérables, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits. Les médicaments et services de santé doivent être d'un coût abordable pour tous, et ceux-ci doivent être établis sur la base du principe de l'équité de façon que les ménages les plus démunis ne soient pas confrontés à des frais de santé démesurés. Les États doivent veiller à ce que toute personne ait le droit de demander, recevoir et partager des informations sur la santé, sans porter atteinte à la confidentialité des informations médicales.

Les occupants du site éprouvent d'énormes difficultés quant à leur droit d'accès facile aux services sanitaires.

D'abord si on se réfère à l'Observation Générale du CDESC relative au droit à santé, nous constatons que la structure des soins montée pour répondre aux besoins d'urgence ne remplissent pas les conditions d'accessibilité comme le recommande le CDESC. Il s'agit d'un centre de soins monté en bâches qui ne favorisent pas une consultation discrète des patients.

Ensuite, les déplacés internes sont des personnes démunies qui n'ont pas de ressources suffisantes pour se faire soigner, des fois ils attendent des assistances humanitaires pour avoir accès aux soins de santé.

Enfin, non seulement le centre des soins n'est pas aménagé en tenant compte des spécificités des patients mais aussi il ne preste que 7 heures par jour, de 8 heures à 15 heures. Ceux qui tombent malades en dehors de cette tranche horaire sont contraints à atteindre le lendemain.

A Maramvya c'est un seul médecin qui s'occupe de tous les patients, ce qui est à la base d'une absence d'un traitement confortable des patients et presque tous les occupants du site ne sont pas affiliés aux mutualités communautaires et ceci impacte gravement à leur droit d'accès aux médicaments.

III. La qualité

Les services de santé devraient être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, entre autres, la fourniture des médicaments et des équipements nécessaires, un personnel médical qualifié et un approvisionnement en eau et des moyens d'assainissement appropriés.

Dans le site de Maramvya, un centre de fourniture des soins monté à l'intérieur du camp n'assure que des soins ambulatoires aux patients. Selon les habitants du camp, les soins ne sont pas appréciés, parfois on ne délivre que des ordonnances médicales pour aller chercher des médicaments dans des pharmacies privées.



L'intérieur du CDS en tente monte dans le site



Vue de l'extérieur du CDS

L'absence d'eau potable et des déchets jetés ici et là font craindre une augmentation des cas de maladies hydriques notamment les maladies diarrhéiques dont le choléra et le paludisme ainsi que d'autres maladies parasitaires. Les sinistrés restent exposés aux intempéries et dorment à même le sol humide avec risque d'augmentation des maladies respiratoires et au risque des piqûres des insectes et reptiles. Etant donné que le Burundi a déjà déclaré les cas de COVID-19 et que les sinistrés vivent dans une forte promiscuité sans qu'aucune mesure barrière ne soit observée dans les hangars comme dans les bâches, un risque élevé de transmission est aussi à craindre.

Section 3 : Droit à la santé des personnes à besoins spécifiques du site de Maramvya

Par personnes à besoins spécifiques (PBS), nous avons pensé à des enfants, des femmes enceintes, des personnes vivant avec handicap et des personnes vivant avec des maladies chroniques. Toutes ces catégories font partie des personnes installées dans le site de Maramvya.

§1. Les femmes (Santé reproductive)

Les femmes comme d'autres catégories de personnes à besoin spécifique, ne bénéficie d'aucun traitement spécifique. Seul l'IRC a distribué un lot de matelas à quelques femmes enceintes et personnes âgées. La distribution de ces quelques matelas semble le seul soutien qui a été apporté aux femmes. Celles qui ont participé à nos entretiens affirment qu'elles font recours à des stratégies négatives pour assurer la survie de leurs enfants. Ceci n'est pas sans conséquence sur la tranquillité sociale des leurs. Une interviewée s'indigne « imagines tes enfants qui grandissent en sachant que sa maman n'assure leur survie qu'en s'offrant à tout venant ». Les femmes et filles cheffes de ménages devraient bénéficier des soutiens en activités génératrices de revenu (AGR) pour leur capacité de résilience à la précarité. De même, un espace d'écoute pour les femmes et filles ainsi que des cellules mobiles pour les activités psychosociales devrait être mis en place.

§2. Les enfants

Les enfants ne bénéficient d'aucun soutien spécifique en rapport avec leur âge. En principe, les enfants devraient bénéficier d'une alimentation spéciale pour promouvoir leur santé. Des écoles, des terrains et espaces de jeu ainsi que tout un dispositif de protection de l'enfant devraient assurer le plein épanouissement de l'enfant. Or, non seulement le site ne dispose pas de ces établissements mais aussi ils ont été détruits par les inondations dans leur milieu d'origine.

§3. Les Personnes vivant avec handicap

Les personnes vivant avec handicap dans le site ne sont pas prises en charge de façon spécifique. Les personnes contactées à ce sujet, ont révélé que les personnes vivant avec handicap surtout au niveau locomotif éprouvent des difficultés quand elles veulent se soulager. Il n'y a pas de toilettes aménagées compte tenu de leur état physique. Les toilettes sont communes, ce qui peut porter atteinte à leur intégrité morale.

Section 4 :L’assistance des intervenants humanitaires dans la protection du droit à la santé des occupants du site de Maramvya

Dans cette section, nous listons des acteurs qui ont été rapportés par nos informateurs comme ayant apporté un soutien aux sinistrés.

§1. Le CICR

La contribution du CICR dans la réponse apportée aux sinistrés des inondations s'inscrit dans le cadre de l'action du Mouvement Croix Rouge-Croissant Rouge, dont est membre la CRB.

La Croix-Rouge du Burundi a distribué en début du mois de juin une assistance mise à sa disposition par le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) à 367 ménages identifiés pour leur vulnérabilité qui s'étaient installés au site Maramvya à l'ouest de Bujumbura. Chaque kit était constitué de 3 couvertures, 1 bâche, 2 seaux, 2 jerricans, 2 nattes, 3 moustiquaires et un kit d'ustensiles de cuisine.¹¹¹

Même si ces victimes des inondations apprécient cette aide autant matérielle que morale, elle reste insuffisante au regard des besoins énormes. Un des occupants implore, « nous demandons aux acteurs humanitaires et aux autorités de nous procurer tout le nécessaire car il n'y a plus de vie chez nous à Gatumba. L'eau a déjà détruit les maisons et certains animaux domestiques sont morts. L'eau a également envahi nos champs et nos récoltes »

§2. UNICEF

L'UNICEF a, en collaboration avec la Protection civile, fait l'approvisionnement en eau par le camion-citerne au niveau des sites de la zone Gutumba., continue avec l'appui de l'UNICEF. Un 2^{ème} camion-citerne en provenance de la province de Gitega a été disponibilisé pour augmenter l'approvisionnement en eau, ainsi la quantité de l'eau distribuée a été doublée, elle est passée de 5 à 10 camions citernes d'eau de 10 000 litres par jour. Le suivi est assuré par Médecins Sans Frontières (MSF) qui signe la décharge à chaque tour/distribution du camion de la Protection Civile. A ce jour, on observe toujours un déficit d'eau de plus de 100 000 litres par jour.

¹¹¹<https://m.reliefweb.int/report/3754675/burundi/burundi-une-assistance-pour-subvenir-aux-besoins-des-victimes-des-inondations-de>, consulté le 14/8/2021

L'UNICEF intervient aussi dans l'aménagement et le vidage des latrines, la sensibilisation sur la promotion d'hygiène incluant la COVID-19 à travers la Croix rouge du Burundi et le GVC (Gruppo di volontariato Civile).¹¹²

§3.OIM

L'OIM a fourni des kits articles non alimentaires (ANA) et des bâches. Cette aide s'ajoute à d'autres initiatives d'agences des Nations Unies et organisations non gouvernementales, coordonnées par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies et le Ministère de la Solidarité National, des Droits de la Personne Humaine et du Genre ainsi que le Ministère de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique. Malgré la mobilisation actuelle de l'aide d'urgence, de nombreuses personnes restent toujours dans le besoin et ne peuvent pas être assistées en raison de ressources limitées. « Nous n'avons pas assez de stocks pour répondre aux besoins urgents des personnes. Nous devons être en mesure d'aider davantage avec des abris et des articles non alimentaires. Dans l'ensemble, la communauté humanitaire ne possède pas suffisamment de ressources pour répondre à cette crise humanitaire croissante qui nécessite beaucoup plus de soutien" dit Michael ASIMA, Coordonnateur des urgences de l'OIM au Burundi.¹¹³

¹¹²https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/gatumba_update_9_oct_2020_final.pdf

¹¹³<https://burundi.un.org/fr/128767-loim-burundi-au-secours-des-victimes-des-inondations>

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre travail intitulé « *les droits économiques, sociaux et culturels à l'épreuve de leur mise en œuvre au Burundi : cas du droit à la santé des déplacés du site Maramvya* », nous avons constaté que le droit à la santé est un droit de l'homme fondamental qui est garanti par un arsenal juridique tant international que national. Le Gouvernement du Burundi est à cet effet partie aux différents traités et conventions internationaux qui garantissent droit à la santé. Etant un droit fondamental, le droit à la santé doit être sauvegardé en temps normal comme en temps de catastrophes naturelles.

Certes le Gouvernement du Burundi a mis en place des mécanismes pour garantir le droit à la santé en général, mais il éprouve des difficultés énormes pour garantir le droit à la santé en temps anormal comme en temps de catastrophes naturelles.

En matière de la gestion des catastrophes, le gouvernement du Burundi fait face à un problème majeur des ressources nécessaires pour répondre dans l'urgence aux fléaux. Malgré l'effort des acteurs humanitaires qui appuient le Gouvernement en vue de réduire les impacts liés à la non jouissance des droits sociaux économiques et culturels et particulièrement le droit à la santé des personnes déplacées internes du site de Maramvya, force est de constater qu'on est loin de combler les besoins en matière d'aide humanitaire.

Les déterminants du droit à la santé mis à la disposition des occupants du site qui ont fait objet de ce travail sont précaires à plusieurs égards.

En effet, sur le plan curatif, le Centre des soins n'est pas aménagé en tenant compte des spécificités des patients et la nature de ses prestations sont de basses qualités. Bien qu'ils soient démunis, les déplacés internes ne disposent pas des mutualités communautaires pour se faire soigner. Des fois, ils attendent des assistances humanitaires pour avoir accès aux soins de santé.

Sur le plan préventif, l'on remarque une insuffisance de l'eau et d'un système d'assainissement en qualité et en quantité qui est à l'origine des maladies des mains sales signalées dans le site. Il n'existe aucun organe de l'Etat ou des organisations non étatiques étrangères ou locales chargé de fournir des aliments de façon continue aux personnes déplacées internes alors que celles-ci ne disposent pas des moyens pour se procurer d'une nourriture suffisante en qualité et en quantité.

Les hangars et bâches qui servent d'abris ne sont pas convenables car ne garantissant pas la sécurité physique et n'offrent pas suffisamment d'espace ainsi qu'une protection contre le froid, l'humidité, la chaleur, la pluie, le vent ou d'autres dangers pour la santé des occupants.

Les aspects que nous venons d'évoquer ci-haut sont des composantes intrinsèquement liées au droit à la santé et nous permettent d'affirmer que le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'une personne soit capable d'atteindre n'est pas garanti aux déplacés internes du site de Maramvya.

Cela étant, le gouvernement du Burundi dispose d'un ordre juridique favorable au respect, à la protection et à la réalisation du droit à la santé dans un temps normal mais cet ordre juridique n'est pas explicite lorsqu'il s'agit de garantir le droit à des catégories spécifiques de la population victime des catastrophes.

Il ne dispose pas, au-delà des consécutions textuelles, des ressources et mécanismes de riposte rapide suffisants pour garantir la jouissance effective du droit à la santé pour les populations sinistrées des catastrophes en général et, en particulier celles vivant dans le site de Maramvya. Il devrait mettre en place des mesures d'urgence ciblées, portant sur des besoins d'assistance et de protection de catégories spécifiques de populations affectées par les catastrophes naturelles pour permettre la jouissance effective des droits sociaux économiques et culturels.

BIBLIOGRAPHIE

I. Les références à caractère juridique

1. Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale N° 20, *La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels*, 2009.
2. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et
3. Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, <https://www.unhcr.org/fr/protection/migration/4d52431b6/convention-contre-torture-peines-traitements-cruels-inhumains-degradants.html>
4. Convention de l'union africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (convention de Kampala), article 1^{er} al.i, <http://www.peaceau.org/uploads/convention-on-idps-fr.pdf>
5. Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965
6. Déclaration universelle des droits de l'Homme, adopté le 10 décembre 1948
7. La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés
8. La Convention des Nations Unies de Montego Bay sur le droit de la mer, 10 décembre 1982
9. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979
10. La charte africaine des droits de l'homme et des peuples adoptée le 27 juin 1981 à Nairobi (Kenya) lors de la 18^e Conférence de l'Organisation de l'Unité Africaine
11. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), réimprimé en Récapitulation des observations générales ou recommandations générales adoptées par les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 (2004).
12. Le Conseil des droits de l'homme, « Droits de l'homme et changements climatiques », résolution 35/20
13. Les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays (extrait du document E/CN.4/1998/53/Add.2, paru le 11 février 1998)

14. Observation générale No 14 (2000) du Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf
15. Observation générale No 14 (2000) du comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf
16. ONU, Haut-Commissariat des Droits de l'Homme, fiche d'information N°33 sur les Droits économiques, sociaux et culturels. Disponible sur [http:// HCDH | Droits économiques, sociaux et culturels \(ohchr.org\)](http://HCDH | Droits économiques, sociaux et culturels (ohchr.org))
17. Résolution n° 45/ 100 adoptée par l'Assemblée Générale des Nations-Unies, le 14 décembre 1990 relative à l' Assistance humanitaire aux victimes des catastrophes naturelles et situations d'urgence du même ordre
18. Résolution n° 49/139 relative au renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par l'ONU
19. Traité pour l'établissement de la Communauté d'Afrique de l'Est (tel que modifié en date du 14 décembre 2006 et du 20 août 2007)

II. Références à caractère doctrinal

1. *Revue Européenne des Migrations Internes*, « *Réflexions prospectives sur les une protection juridique des réfugiés écologiques* »
<https://journals.openedition.org/remi/3541?lang=es#ftn59>
2. François Crépeau, « Préface », in Christel Cournil, Benoît Mayer, *Les migrations environnementales. Enjeux et gouvernance*,
<https://journals.openedition.org/revdh/9262#ftn25>
3. Chaloka Beyani, « Protection et assistance aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des personnes déplacées dans leur propre pays, 9 août 2011, A/66/285,
<https://journals.openedition.org/revdh/9262#ftn38>
4. Christel Cournil, Benoît Mayer, *Les migrations environnementales. Enjeux et gouvernance*, op. cit., <https://journals.openedition.org/revdh/9262#ftn17>

5. Denis CHARPIN , Nadia BENNEDJAI , Jean-Paul LAPLACE, Santé et habitat, 2014, on <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/06/1685-%C3%A0-1700.pdf>, consulté le 13/8/2021
6. HCR, « Climate Change, Natural Disasters and Human Displacement: A UNHCR Perspective », 14 août 200 <https://www.unhcr.org/4901e81a4.pdf>, p. 8
7. James Hathaway, Michelle Foster, *The Law of Refugee Status*, Cambridge University Press, 2e éd., 2011
8. Jane McAdam, « Climate Change Displacement and International Law: Complementary Protection Standard », <https://www.unhcr.org/4dffa16e99.pdf>
9. Jane McAdam, « Swimming against the Tide: Why a Climate Change Displacement Treaty is Not the Answer », https://unfccc.int/files/adaptation/groups_committees/loss_and_damage_executive_committee/application/pdf/ijrl_cc_treaty.pdf
10. Bonnie Docherty et Tyler Giannini, « Confronting a Rising Tide: A Proposal for a Convention on Climate Change Refugees », Harvard Environmental Law Review, vol. 33, n° 2, 2009, <https://journals.openedition.org/revdh/9262#ftn24>
11. Brookings-Bern Project on Internal Displacement, *La protection des personnes affectées par des catastrophes naturelles*, 2007, 36 P, <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4a8a93132>, consulté le 23/8/2021

III. Rapports

1. République du Burundi : Rapport de situation sur la réponse à la pandémie due au Coronavirus (Covid-19), Rédigé et publié le 29 novembre 2020.
2. République du Burundi, Ministère de Santé Publique et de la lutte contre le Sida, Plan stratégique nationale de la santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, <https://share-net-burundi.org/wp-content/uploads/2019/07/plan-strategique-national-de-la-sante-de-la-reproduction-maternelle-neonatale-infantile-et-des-adolescents.pdf>,
3. République française, Haut Conseil de la Santé Publique, Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain, Rapport, Paris, 2019, P.9 /95

4. Réseau des droits économiques, sociaux et culturels, introduction aux droits économiques, sociaux et culturels. <https://www.escr-net.org/fr/droits>
5. Réseau DESC, Introduction aux droits économiques, sociaux et culturels, <https://www.escr-net.org/fr/droits>
6. La Ligue des droits de l'homme en France, les droits économiques, sociaux et culturels, dh-france.org/sujet/droits-eco/sante-27/
7. OCHA, Aperçu des besoins Humanitaires au Burundi, mars 2021. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_2021-burundi_v10_.pdf
8. OMS, *Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé*, Département Santé Publique, Déterminants Sociaux et Environnementaux de la Santé, 2019, P.4/20
9. Organisation Mondiale de la Santé, bulletin du centre des médias, *Santé et droits de l'homme*, 29 décembre 2017. Disponible sur [http : Santé et droits de l'homme \(who.int\)](http://Santé-et-droits-de-l'homme(who.int)), visité le 23 mars 2021

III. Webographie

1. <https://burundi.un.org/fr/128767-loim-burundi-au-secours-des-victimes-des-inondations>
2. <https://iwacu.global.ssl.fastly.net/linsupportable-vie-des-deplaces-de-maramvya/>
3. <https://m.reliefweb.int/report/3754675/burundi/burundi-une-assistance-pour-subvenir-aux-besoins-des-victimes-des-inondations-de>, consulté le 14/8/2021
4. <https://reliefweb.int/report/burundi/rapport-de-l-valuation-multisectorielle-initiale-et-rapide-de-gatumba-02-mai-2020>, consulté le 20/8/2021
5. <https://www.cnidh.bi/publicationsview.php?article=80#> visité le 17 novembre 2020
6. <https://www.eaufrance.fr/leau-et-la-sante>, consulté le 12/8/ 2021
7. https://www.fidh.org/fr/qui-sommes-nous/archives-qui-sommes-nous/Declaration-universelle-des-droits/?gclid=Cj0KCQiAhs79BRD0ARIsAC6XpaV8Cj4ADY2aRiuT9pqgdRRa2mfUOKS-X3KwY_c3rAuClsfLJGYffnsaAvOsEALw_wcB#
8. <https://www.futura-sciences.com/planete/definitions/developpement-durable-catastrophe-naturelle-6507/>

9. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/gatumba_update_9_oct_2020_final.pdf
10. <https://www.humanium.org/fr/alimentation-sous-nutrition-et-malnutrition/>, consulté le 12/8/2021
11. <https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>
12. <https://www.malteser-international.org/fr/nos-themes/catastrophes-naturelles/prevention-et-intervention-suite-aux-inondations-copy-1.html>
13. <https://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>
14. <https://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>
15. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/catastrophes-naturelles-notions-de-base/4-les-grands-types-de-catastrophes-naturelles/>
16. <https://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>
17. <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/5fzf6z.htm> visité le 16 avril 2021

ANNEXES

Guide d'entretien

Les droits économiques, sociaux et culturels à l'épreuve de leur mise en œuvre au Burundi : cas du droit à la santé des déplacés du site Maramvya

0. L'identification des répondants

- Nom et prénom de l'interviewé
- Sexe
- Age

A. Questions pour les responsables du site

1. Pourriez-vous nous dire votre responsabilité/statut dans le site
2. Savez-vous la superficie de ce site de Maramvya ? si oui, c'est laquelle ?
3. Sauriez-vous l'effectif actuel de tous les Déplacés regroupés dans ce site de Maramvya ? si oui, combien ? combien d'enfants, de femmes, d'handicapés ?

B. Questions sur le Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (article 28 de la CRPD)

4. **Comment jouissez-vous du droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale ?**
5. Comment appréciez-vous les bâtiments où vous habitez ? En êtes-vous satisfaits ?
6. Dans quelles conditions dormez-vous ?
7. Comment faites-vous l'hygiène dans votre camp et autour de votre camp ?
8. Si vous faites un regard dans et autour du camp, trouvez-vous que le camp présente un environnement accueillant, confortable et stimulant ?
9. Avez-vous une assurance médicale ?

C. Questions en rapport avec le Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible

10. Comment jouissez-vous du droit à la santé, tant du point de vue curatif que préventif
11. Le camp dispose-t-il des structures de soins de santé ? si oui, combien et de quelle nature ? à quelle distance se trouvent-elles ? Comment y accédez-vous ?
12. Comment sont traités les malades mentaux s'ils existent dans le camp ?
13. Avez-vous une idée sur les compétences de leur personnel et sur la qualité des services de santé mentale ?

14. Dans votre camp, y a-t-il des personnes vivant avec des maladies mentales ? si oui, comment appréciez-vous la mise en œuvre du plan de leur réhabilitation et intégration dans la communauté ?
15. Dans votre camp, les occupants ont-ils le droit à la confidentialité et à l'accès à l'information relative à leur santé ?
16. Dans votre camp, n'y a-t-il pas des personnes qui sont soumises à une expérimentation médicale ou scientifique sans leur consentement éclairé ?
17. Comment se fait la prévention des maladies tant via les vaccinations, les sensibilisations, méthodes contraceptibles, les condoms, les méthodes barrières contre le COVID-19
18. Comment menez-vous, en général, votre vie dans le site ?

D. Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19 de la CDPH)

19. Les personnes vivant dans votre camp sont-elles accompagnées dans l'accès à un logement et aux ressources financières nécessaires pour vivre pleinement dans la communauté
20. Les personnes vivant dans votre camp sont-t-elles accompagnées dans l'accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et de loisirs ?

Liste des interviewés

Nom et prénom	Age	Sexe
ABAKUBONA Léontine	35	F
BARANYIZIGIYE Spéciose	65	F
BAREKEBAVUGE Furaha	45	F
BUREGEYA Russi	44	F
CUBAHIRO Leila	17	F
HABONIMANA Zawadi	25	F
HASSAN Japhet	22	M
IGIRANEZA Alain-Jimmy	42	M
IGIRANEZA Aldon	18	M
ISHIMWE Justicia	16	F
MAYOYA Etienne	60	M
MISAGO Jeanine	28	F
MISIGARO Eugénie	52	F
MPAWENIMANA Amissa	28	F
MPAWENIMANA Brigitte	16	F
MUGISHA Ramadhan	20	M
NDARUVUKANYE Joachim	42	M
NDAYISABA Bibiane	34	F
NDUWIMANA Amissa	43	F
NIJIMBERA Annociate	43	F
NITUNGA Francine	34	F
NIYONYISHU Espoir	19	M
NTEZIYORUVA Virginie	34	F
NZEYIMANA Hassan	66	M
UWIMANA Frédiane	42	F